

**POLÍTICAS PÚBLICO-LINGUÍSTICAS EM PUBLICIDADE SOBRE
VIH-SIDA PARA O CONTEXTO “RURAL” ANGOLANO****PUBLIC-LANGUAGE POLICIES ON HIV-AIDS ADVERTISING FOR
THE ANGOLAN “RURAL” CONTEXT**Ezequiel Pedro José BERNARDO¹

RESUMO: A avaliação da utilização das línguas nacionais nas diversas esferas da sociedade angolana aponta para um grande afastamento, silenciamento, marginalização dos falantes dessas línguas promovendo a exclusão linguístico-social, o que influencia no alto índice de expansão do VIH-SIDA nas áreas rurais. O aumento de seropositivos no território nacional, principalmente em áreas em que os indivíduos falam a língua nacional e as propagandas publicitárias da doença são feitas na/em língua portuguesa, favorece uma franja da sociedade em detrimento da outra. O artigo objetiva analisar a relevância de políticas públicas e linguísticas voltadas à utilização das línguas nacionais nas propagandas publicitárias sobre a prevenção do VIH-SIDA em Angola. O estudo está ancorado em revisão bibliográfica, tendo foco em relatórios sobre a doença, políticas públicas e linguísticas embasado nas perspectivas teóricas de PENC-VIH-SIDA (2006), *PENR/ITS-VIH/SIDA 2015 – 2018* (2014), Teixeira (2002); Gianezini, Barretto *et al* (2017); Bernardo (2018), (2019), Severo, Siteo *et al* (2014), Severo, Makoni (2015), entre outros. Da análise evidenciou-se que a diversidade linguística angolana exige a adoção de propagandas publicitárias e educação sexual para as áreas fronteiriças e rurais em línguas nacionais, visto que a tradução de uma língua para a outra anula elementos linguístico-culturais e ideológicos que reverberam uma comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: VIH-SIDA. Políticas Públicas. Políticas Linguísticas. Exclusão.

ABSTRACT: The evaluation of national language use in various spheres of angolan society pinpoints to a great distance, silence, marginalization of speakers of these languages, promoting linguistic-social exclusion, which influences the high rate of expansion of HIV-AIDS in rural areas. The increase in the number of people living with HIV in the national territory, especially in areas where individuals speak the national language and advertising of the disease is done in Portuguese, favoring a fringe of society over the other. The article aims to analyze the relevance of public and linguistic policies aimed at the use of national languages in advertising for HIV-AIDS prevention in Angola. The study is anchored in a literature review, focusing on reports on the disease, public policies and linguistics based on the theoretical perspective of PENC-VIH-SIDA (2006), *PENR/ITS-VIH/SIDA 2015 – 2018* (2014), Teixeira (2002); Gianezini, Barretto *et al* (2017); Bernardo (2018), (2019), Severo, Siteo *et al* (2014), Severo, Makoni (2015), to name but a few. From the analysis, it was evidenced that the Angolan

1. Ezequiel Pedro José Bernardo, possui graduação em Língua e Literatura em Língua Portuguesa pela Faculdade de Letras da Universidade Agostinho Neto (2013), mestrado em Sociolinguística e Dialectologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2018). Professor assistente do Instituto Superior de Ciências da Educação - Cabinda (ISCED), rege e lecciona as disciplinas de Sociolinguística; Psicolinguística; Seminário de Especialização e acompanha as Práticas Pedagógicas II. Chefe de Repartição do Departamento de Ensino e Investigação em Língua Portuguesa desde 2016. Tem desenvolvido pesquisas ligadas a políticas linguísticas-educativas em contextos multilíngues e pós-colonial; variação linguística e sistema de ensino; políticas públicas e linguística no sistema de saúde, de justiça; línguas como factor de inclusão e ou exclusão; língua e cultura na perspectiva da produção de enunciados proverbiais. Parecerista de artigos científicos e prémio. Membro do grupo de Políticas Linguísticas Críticas da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro da Acção Linguagem em cena – Debatendo Pesquisa e Ensino da Universidade Federal de Catalão. E-mail: bindumuka@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2649-1501>.

linguistic diversity requires the adoption of advertising and sexual education for the border and the rural areas in national language, since the translation of one language to another cancels linguistic-cultural and ideological elements that reverberate a community.

KEYWORDS: HIV-AIDS. Public Policies. Linguistic Policies. Exclusion.

Introdução

Os grupos etnolinguísticos Ovimbundu, Ambundu, Bakongo, Tucokwe, Ovakwanyama, Ovanyaneka, Vangangela, Ovahellelo, Vambunda e Valuvale constituem a realidade sociolinguística e sociocultural de Angola. Os referidos grupos são originários da família linguística Níger-Condofania, Khoisan e o Indo-europeu. Os diversos grupos etnolinguísticos espelham claramente o multilinguismo angolano. Mas, por força da Constituição da República de Angola (2010) que tem apenas o português como língua oficial, há um silenciamento e marginalização de forma implícita das línguas nacionais e de seus respectivos falantes, deixando visível marcas (neo)coloniais que se configuram num desenrolar histórico que envolve o processo de colonização.

Isso significa que, conforme Santos (2010, p. 228), “o fim do colonialismo político não determinou o fim do colonialismo social, nem nas ex-colônias, nem nas ex-potências colonial”. A construção do monolinguismo em Angola pode ser apontado como consequência de um sistema de centralização do poder, tornando os sujeitos falantes das línguas não oficial reféns da língua oficial, a língua portuguesa, que é também a língua da saúde, do ensino, da justiça e das propagandas publicitárias – marginal aos sujeitos não falantes dessa mesma língua. Essa marginalização, estigmatização e silenciamento pode ser apontado como um fator que influencia a proliferação do VIH-SIDA (Vírus da Imunodeficiência Humana-Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) nas áreas designadas rurais, cujo processo comunicativo tem sido maioritariamente mantido em língua nacional.

Angola encontra-se localizada a Sudoeste de África e ocupa uma extensão territorial de 1.246.700 km², habitada maioritariamente por povos de origem **bantu**. Quanto à questão político-administrativa, o país tem 18 províncias. Os dados do último censo realizado em 2014 aponta a existência de 25.789.024 habitantes, onde cerca de 16.153.987, equivalente a 63%, são residentes de áreas urbanas e 9.635.037, que equivale a 37%, são residentes de áreas rurais. No que se refere às línguas, o português é usado por 71% de falantes, o **Umbundu** é falado por 23% da população, o **Kikongo** e o **Kimundo** por 8% a cada, o **Cokwe** por 7% de falantes, e as outras línguas apresentaram percentagens abaixo de 5 (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2014). Os dados, contudo, são susceptíveis de questionamentos quanto à percentagem da língua portuguesa, uma vez que não esclarece se os falantes referem-se ao português como língua segunda ou como língua primeira (BERNARDO, 2018).

Angola apresenta uma fronteira terrestre de 4.837 km e está coberto pela República Democrática do Congo e República do Congo à Norte; República da Zâmbia à Leste; República da Namíbia à Sul, e banhada pelo Oceano Atlântico à Oeste numa linha marítima de 1.236 km. *O Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH-SIDA* (2006) destaca que esses países fronteiriços apresentam um índice elevado de seroprevalência, o que facilita a sua proliferação em Angola.

A definição de políticas públicas e linguísticas constitui um elemento fundamental para realidades multilíngues e multiculturais, pois pode contribuir para a construção de um país mais inclusivo e sociável. As políticas públicas estão, normalmente, assentes na elaboração, na formulação e na análise dos programas que envolvem o campo político (Estado) que tendem à defesa e à garantia do bem-estar da sociedade (TEIXEIRA, 2002; ALMEIDA, GOMES, 2018; GIANEZINI, BARRETTO *et al* 2017). No que tange às políticas linguísticas, essas dizem respeito a questões de definições das línguas a serem usadas por uma determinada sociedade, sendo elas alvo de planificação nas suas mais variadas formas (BERNARDO, 2018, 2019; SEVERO, 2014; SEVERO, MAKONI, 2015; CALVET, 2007). Porém, as políticas linguísticas não circunscrevem-se unicamente a leis/decretos de determinado país, podendo passar por ações não-governamentais.

Nessa perspectiva, percebe-se que as políticas públicas e as políticas linguísticas envolvem decisões tomadas no sentido de beneficiar a sociedade. A política linguística aqui pode ser vista em duas vertentes: (i) políticas linguísticas implícitas/micro, que se assentam no uso de línguas não oficiais por um Estado, isto é, por não serem reconhecidas seu uso nas diversas esferas da sociedade e (ii) políticas linguísticas explícitas/macro, cujas decisões de uso são definidas pelo Estado, as designadas línguas oficiais. As políticas públicas e linguísticas são executadas tendo em atenção as definições do interesse do Estado.

Do aludido, argumentamos que a língua de propagandas publicitárias não deveria se restringir à língua portuguesa uma vez tratar-se de um país de diversidade linguística. O monolinguismo utópico a nível da saúde, educação sexual e das propagandas publicitárias sobre o VIH-SIDA e outras endemias é questionado por estar centrado numa língua que não é a falada por todos os angolanos.

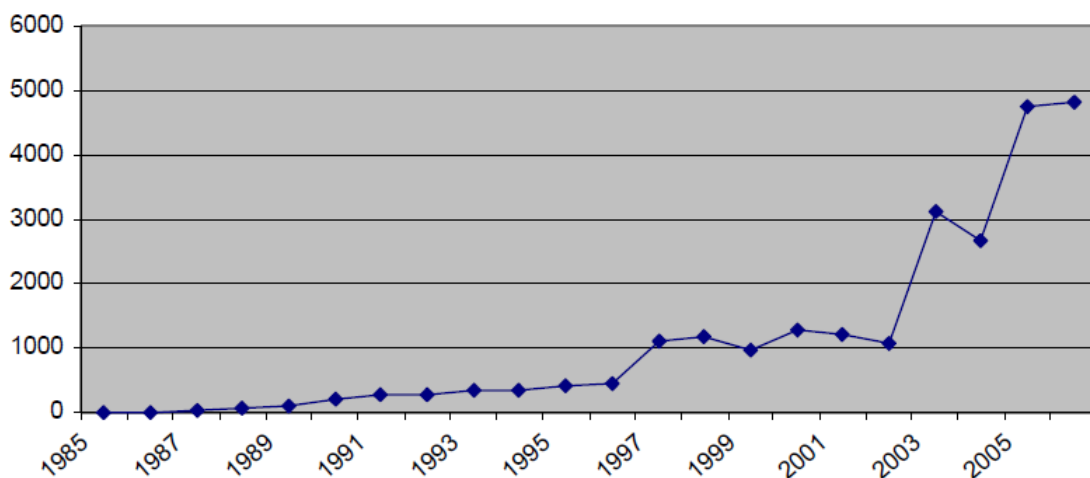
O presente artigo visa analisar a relevância de políticas públicas e linguísticas voltadas à utilização das línguas nacionais nas propagandas publicitárias sobre a prevenção do VIH-SIDA em Angola, visto que as políticas públicas e políticas linguísticas, embora sejam campos de abordagem teórica díspares, têm uma estreita relação ao estarem voltados para e sobre a sociedade. Paralelamente ao objetivo geral, tem-se os seguintes objetivos específicos: (i) *observar as políticas públicas voltadas à questão da VIH-SIDA para o contexto rural e fronteiriço*; (ii) *refletir sobre a importância das políticas linguísticas na prevenção do VIH-SIDA em realidades rurais e fronteiriças*; (iii) *sugerir caminhos que venham a mitigar as políticas públicas e linguísticas no contexto de diversidade linguística*.

Para tanto, buscamos apresentar um breve panorama sobre o crescimento do VIH-SIDA em Angola de modos a nos permitir compreender o índice de proliferação da doença; em seguida, serão vistas questões de políticas públicas e linguísticas referentes ao VIH-SIDA; na terceira seção, desenvolvemos uma reflexão em torno da lei 8/04, de 1 de Novembro, de forma a compreender o lugar das línguas nacionais e suas implicações na questão do VIH-SIDA; por fim, refletimos sobre o monolinguismo utópico e suas implicações no (des)conhecimento das formas de prevenção.

1. Breve panorama sobre o índice de proliferação do VIH-SIDA em Angola

As estimativas sobre as tendências de proliferação do VIH-SIDA são documentadas nos seguintes instrumentos (i) inquérito populacional realizado em 2016; (ii) inquérito das tendências de vigilância-sentinela entre mulheres grávidas efetuado em 2004 e 2013; (iii) inquéritos biológicos e comportamentais integrados entre populações-chave; (iv) programa recolhidos rotineiramente. Tais dados revelam que desde 1985, em que se diagnosticou o primeiro caso de VIH-SIDA, tem se observado um crescimento exponencial da doença. Por exemplo, o *Estudo de Prevalência-sentinela*, efetuado em 2005, revela que, desde novembro de 2006 registrou-se um total de 24.789 casos de VIH-SIDA, o que corresponde a 6,2% do total de infecções estimadas para o país. Para uma população estimada em 16.038.000 habitantes, há uma prevalência do VIH de 2,5%. Esse número foi crescendo à medida que o tempo passava. Vejamos o gráfico 1 sobre o número absoluto de casos notificados a cada ano, cenário que espelha uma tendência exponencial (*Plano Estratégico Nacional para o Controlo das Infecções de Transmissão sexual, VIH e SIDA 2007-2010*, 2006).

Gráfico 1 – Número de casos de VIH-SIDA por ano de notificação, Angola, 1985 até novembro de 2006



Fonte: Instituto Nacional de Luta contra a SIDA, 2006.

O gráfico leva a perceber o índice anual de crescimento da doença. Essa amostra serve única e exclusivamente para apresentar o aumento da VIH-SIDA. Dados de 2016 descrevem que aproximadamente 280.000 pessoas vivem com o VIH, das quais 59% são do gênero feminino. Porém, a epidemia em Angola é vista como generalizada, pois apresenta uma prevalência de 1,9% em indivíduos adultos entre 15 a 49 anos, sendo 2,2% em mulheres e 1,5% em homens. A província do **Cunene**, que faz fronteira com a República da Namíbia, é a que apresenta maior percentagem, em torno de 6,1%; e a percentagem mais baixa é vista na província do **Zaire** com 0,5%.

Tendo feita essa breve caracterização sobre o VIH-SIDA em Angola, passaremos, em seguida, a discorrer sobre as políticas públicas e linguísticas em Angola de modos a percebermos como o Estado exerce seu papel para prevenção da doença em áreas rurais e fronteiriças.

2. O VIH-SIDA em Angola: sobre as políticas públicas e linguísticas

Os diversos debates contemporâneos que levantam diversos aspectos sociais referentes ao VIH-SIDA dizem respeito a questões de políticas públicas. O Estado desempenha um papel preponderante na formulação de políticas públicas por se tratar de um parceiro da sociedade e sua responsabilidade assenta-se em satisfazer as necessidades dos grupos sociais.

A década de 30 do século XX foi vista como o momento de construção e aperfeiçoamento da temática sobre políticas públicas, que teve origem na expressão **policy analysis**, por H. Laswel (1936), H. Simon (1957), C. Lindblom (1959; 1979) e D. Easton (1965), cuja preocupação voltou-se para conciliar o conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos, com fins de estabelecer diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo (SOUZA, 2006).

No que se refere à área de saber da política linguística e planejamento linguístico, o seu aparecimento data do início da década de 60, juntamente com a sociolinguística, com a finalidade de compreender as medidas institucionais sobre as línguas (SOUZA e PEREIRA, 2016). Nesse contexto, linguistas como Bright, Labov, Gumpers e Hymes cunharam o termo **language planning** “planejamento linguístico”, mas o desenvolvimento da área esteve na responsabilidade de Fishman, Ferguson e Kloss, que aprofundaram o campo das políticas linguísticas.

O contexto multilíngue característico dos países africanos e, de forma particular, angolano exige das políticas públicas se atentar às políticas linguísticas sob formas de

reduzir a discriminação e a desigualdade, com foco na dignidade humana, questões consagradas na Constituição da República de Angola (2010), no artigo 21^o, alíneas

- d) **Promover o bem-estar**, a solidariedade social e a elevação da qualidade de vida do povo angolano, **designadamente dos grupos populacionais mais desfavorecidos;**
- h) **Promover a igualdade de direitos e de oportunidades entre os angolanos, sem preconceitos de origem, raça, filiação partidária, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;**
- n) **Proteger, valorizar e dignificar as línguas angolanas de origem africana**, como património cultural, e **promover o seu desenvolvimento, como línguas de identidade nacional e de comunicação;** (Grifo nosso)

Os incisos 1 e 2 do artigo 23^o reforçam a questão da igualdade, sendo que ninguém pode ser prejudicado de qualquer direito por questões linguística e grau de instrução. Vejamos:

- 1) **Todos são iguais perante a Constituição e a lei.**
- 2) **Ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito** ou isento de qualquer dever **em razão da** sua ascendência, sexo, raça, etnia, cor, deficiência, **língua**, local de nascimento, religião, convicções políticas, ideológicas ou filosóficas, **grau de instrução**, condição económica ou social ou profissão. (Grifo nosso)

A Constituição da República de Angola (2010) destaca, no artigo 19^o que “**a língua oficial na República de Angola é o Português**”, isso no inciso 1. O inciso 2 destaca que “o Estado valoriza e promove o estudo, o ensino e a utilização das demais línguas de Angola, bem como das principais línguas de comunicação internacional”. Nesse contexto, problematizo a questão de hierarquização linguística que funciona como estratégia **cafricolinguística**². Diante da fragmentação linguística, da invisibilidade, da vulnerabilidade dos sujeitos, da invisibilização das línguas nacionais, das culturas, das identidades e, conseqüentemente, da violação do direito à informação na sua própria língua, defendemos que precisamos exigir que o Estado defina políticas públicas e linguísticas que respondam às necessidades dos falantes das línguas nacionais. Porém, a hegemônica língua portuguesa tem gerado efeitos delicados, como constrangimentos a nível da saúde pública e impossibilidade de ser informado sobre a epidemia do VIH-SIDA na sua língua, o que promove a rejeição linguístico-social das pessoas residentes em áreas fronteiriças e rurais (SEVERO, 2019).

2. **Cafricolinguística** é um termo cunhado por nós com a finalidade de designar as ações de Estado que visam, de forma implícita ou explícita, tornar os sujeitos usuários de línguas não hegemônicas incapazes de recorrer a elas para fins comunicativos nas diversas esferas institucionais da sociedade. A cafricolinguística funciona como uma degolação lenta. São ações perpetradas por sistemas (neo)coloniais que silenciam povos, línguas, culturas e identidades, por meio de políticas públicas e linguísticas.

O combate do VIH-SIDA em Angola remonta ao ano 1986, quando foi oficialmente diagnosticado o primeiro caso da doença no país. O caso registrado motivou o Ministério da Saúde (MINSA) a reforçar esforços para medidas primárias de combate à doença, tendo sido criado em 1987 a Comissão Técnica Nacional sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, da Educação, das Forças Armadas, da Universidade Agostinho Neto e do Programa Nacional de Luta Contra a SIDA, todos eles sob tutela da Direcção Nacional de Saúde Pública – MINSA.

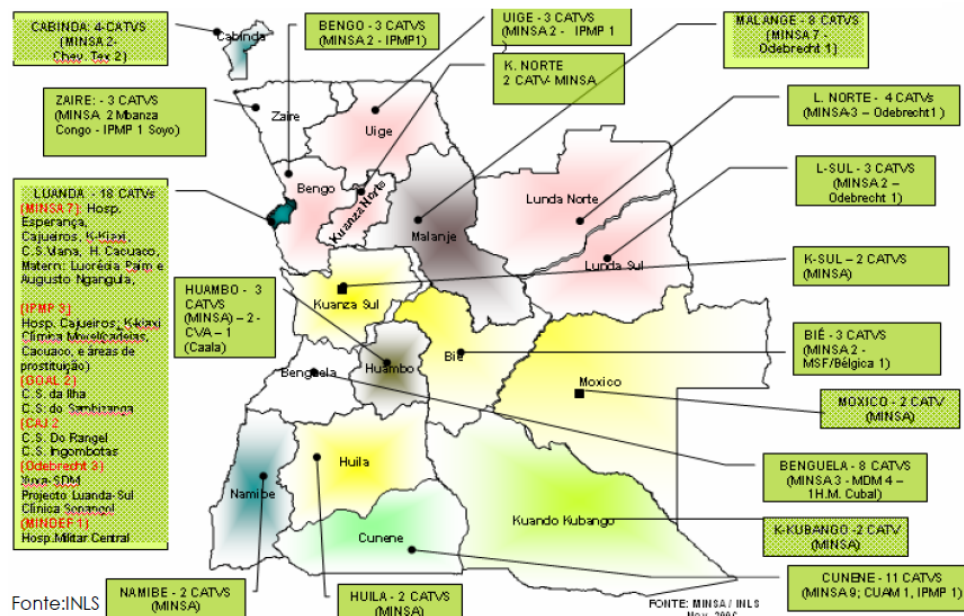
Vários planos de ações tiveram de ser desenhados com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), de formas a reduzirem as dificuldades com que vinham se deparando, mas os objetivos traçados não tinham sido alcançados por falta de condições financeiras. Mais tarde, em 1999, o combate à epidemia veio a ter o apoio do Banco Mundial dando azo à criação do Plano Estratégico Nacional (PEN), que procurou envolver igrejas, Cruz Vermelha de Angola, Universidade Agostinho Neto e Nações Unidas.

Embora as iniciativas de políticas públicas aumentavam, tendo sido constituído no ano de 2002, no mês de novembro, a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e outras Endemias (CNLSI), coordenado pelo presidente da República de Angola José Eduardo dos Santos, a instituição não se ateu a questão da diversidade linguística, a língua portuguesa era a única utilizada para fins de propagandas publicitárias. A criação da CNLSI tinha como finalidade proporcionar ao país um meio de coordenar as ações de luta contra a SIDA no território nacional.

De modo a responder a essa demanda, criou-se uma estrutura através do Decreto nº 07/05, de 5 de março, que deu corpo ao Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA (INLS). Essa atitude foi reforçada pela Lei Constitucional, alínea f) do artigo 112^a e do artigo 113^a (PEN, 2006).

Ainda no âmbito das políticas públicas, e particularmente na prevenção do VIH-SIDA, há de se fazer valer a criação a nível nacional de 83 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária, distribuídos por províncias da seguinte maneira: Zaire, Bengo, Huambo, Lunda Sul e Bié com três centros a cada; Moxico, Kwando Kubango, Namibe, Huila, Kwanza Norte, com dois centros a cada; Lunda Norte e Cabinda com 4; Benguela com 8; Cunene com 11; Malanje com 8; e finalmente Luanda com 18 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária, como se pode observar no mapa abaixo.

Ilustração 1 – Distribuição dos 83 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária, Angola, 2006



Fonte: INLS, 2006

O esforço feito para a expansão de Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária nas 18 províncias de Angola não reduziu o aumento do número de indivíduos infectados, o que nos leva a pensar sobre os efeitos de questões linguísticas em realidades fronteiriças e rurais. Será que as ações de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12 – 24 anos), em áreas rurais e fronteiriças é compreendida na/em língua portuguesa? Embora a Constituição retoricamente reconheça o princípio de igualdade e proíba a discriminação, assegurando o direito de ser informado na sua língua, é a própria Constituição que promove o monolinguismo, devido à falta de co-oficialização das línguas nacionais (BERNARDO, 2018). É preciso elencar 3 aspectos que o autor considera fundamentais para um país equitativo: (i) o (re)planejamento linguístico; (ii) a inclusão dos aspectos sociolinguísticos e socioculturais sendo práticas dos grupos; (iii) assumir uma política linguística mesoclótica de modos a terminar com o imperialismo linguístico-cultural. Desse modo, as propagandas publicitárias numa língua que não seja a do sujeito afeta a comunidade a que se destina. A anulação dos aspectos realçados reafirma a ideia de Nfuwa (2017) ao referir em entrevista a Bernardo (2018), de que a morte das línguas nacionais vem sendo um projeto político do Estado poscolonial, desde o período colonial, com a finalidade de interditar e **degolar** a utilização das línguas nacionais nas diversas esferas da vida social.

Feita a descrição sobre o VIH-SIDA e as questões de políticas públicas e linguística, com as implicações na proliferação do VIH-SIDA em áreas rurais fronteiriças, a seguir passamos em revista o ponto referente à lei 8/04, de 1 de novembro de modo a

percebermos a representação da diversidade linguística e a invisibilidade dos sujeitos falantes das línguas nacionais.

3. Lei 8/04 e o lugar dos (in)visíveis

As leis são diretrizes criadas e executadas por instituições sociais ou governamentais com a finalidade de regular ações e comportamentos. No nosso estudo, nos atemos a compreender os meandros da lei 8/04, de 1 de novembro, com foco no espaço reservado à questão da diversidade linguística. No âmbito das políticas públicas, o Estado promulgou a lei 8/04 sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – SIDA, cujo preâmbulo descreve que

o combate à epidemia da SIDA requer a **adoção de medidas urgentes e eficazes, estabelecendo-se normas que visam por um lado o controlo e prevenção da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – VIH e síndrome de imunodeficiência adquirida – SIDA e por outra, promover a protecção das pessoas infectadas (LEI 8/04; grifo nosso).**

A referida lei sobre o VIH-SIDA nas disposições gerais, no seu artigo 1, destaca nos incisos 1 e 2 as seguintes finalidades:

- 1) **garantir a protecção e promoção integral da saúde das pessoas mediante a adoção de medidas necessárias para a prevenção**, controlo, tratamento e investigação do VIH/SIDA;
- 2) estabelecer os direitos e deveres das pessoas infectadas pelo VIH ou doentes do SIDA, do pessoal de saúde e **outros em situação de risco ou contágio, bem como da população em geral** (LEI 8/04; grifo nosso).

Ora, tendo em atenção o contexto de diversidade linguística do país, julgamos que as políticas linguísticas desempenham um papel preponderante na resposta a questões de medidas urgentes e eficazes que permitam a prevenção da epidemia em áreas fronteiriças e rurais. Essa posição é reforçada pelo *Plano Estratégico Nacional para o Controlo das Infecções de Transmissão Sexual, VIH-SIDA (2007-2010)* de 2006 ao destacar o aumento do número de **seropositivos** nas províncias, mais concretamente em regiões fronteiriças e áreas rurais. Entretanto, urge (re)pensar as questões de políticas públicas e linguísticas, veiculando propagandas publicitárias em línguas nacionais, bem como desenvolvendo a educação sexual nessas localidades em línguas locais. Pensamos que, nesses moldes, uma medida dessa contribuiria para a redução de equívocos nas informações sobre a doença veiculadas em língua portuguesa e, em função, disso reduziria massivamente a proliferação da doença.

A lei em destaque motivou os seguintes questionamentos reflexivos que poderão ou não ser respondidos no decorrer da nossa abordagem: (i) Como o Estado tem encarado a questão da diversidade linguística em Angola? (ii) Como o país tem encarado a questão da seroprevalência do VIH-SIDA em áreas rurais? (iii) Quais são as políticas públicas adoptadas para mitigar a situação de proliferação da doença em áreas fronteiriças e rurais? Essas e outras questões não querem calar, uma vez tratar-se de um país multilíngue que devia ter suas línguas respeitadas.

Nas políticas públicas há um viés político que tem seu encaixe na satisfação das necessidades da população, porém, ela carece de um planeamento efetivo que tenha em atenção a vivência das comunidades. Nessa perspectiva, retomamos a lei 8/04 para percebermos até que ponto as políticas públicas sobre o VIH-SIDA beneficiam os falantes de línguas nacional. Apresentamos o artigo 3, assente na Responsabilidade do Estado. No inciso 1, alínea a) e e):

a) **assumir através do Governo a luta contra o VIH/SIDA, como de interesse nacional, entendida nos aspectos de prevenção e controlo da propagação do VIH, considerando como áreas fundamentais a informação, educação,** o tratamento, a investigação da infecção e protecção da população em geral, o respeito pelos direitos e deveres das pessoas infectadas pelo VIH e doentes da SIDA em qualquer nível de atenção;

e) **garantir** serviços públicos de saúde e **acções para prevenção,** tratamento e controlo das IO/ITS/VIH/SIDA, **com base no princípio do acesso igualitário e universal para todos** (Grifo nosso).

Sobre a informação e a participação da população, a lei enfatiza, no artigo 17º, alínea a) o seguinte:

a) **Ser informado e educada sobre os aspectos relativos às ITS/VIH/SIDA** em conformidade com as directrizes formuladas pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e Grandes Endemias; (Grifo nosso).

Artigo 18 (Educação), inciso 1

1) O Ministério da Educação deve proceder à introdução de conteúdos referentes à sexualidade e ITS/VIH/SIDA em todos os currículos escolares.

No que diz respeito à realidade linguística angolana, o *V Plano Estratégico Nacional de Resposta às ITS/VIH-SIDA e Hepatites Virais - Angola 2015 – 2018* (2014, p.14) reconhece a realidade multilíngue do país ao destacar que “existe uma diversidade cultural e linguística que exige uma abordagem multilíngue e multicultural para as intervenções educativas e a geração de consciência na mudança de comportamento visto que a maior parte da população conserva a sua herança cultural”. Com essa argumentação queremos afirmar que a realidade sociolinguística do país deve ser seriamente

considerada na execução de políticas públicas para a prevenção do VIH-SIDA. Ainda a esse respeito, a Constituição da República de Angola (2010) defende o princípio de igualdade como se pode depreender no artigo 21, alínea h) **promover a igualdade de direito e de oportunidade entre os angolanos, sem preconceito de origem, raça, filiação partidária, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; n) Proteger, valorizar e dignificar as línguas angolanas de origem africana**, como património cultural, e promover o seu desenvolvimento, como **línguas de identidade nacional e de comunicação**. (Grifo nosso)

Embora observemos algumas tendências de políticas públicas voltadas à prevenção e controlo do VIH-SIDA, a lei “peca” ao não fazer menção ao uso das línguas nacionais em propagandas publicitárias e em campanhas de educação sexual, uma vez tratar-se de um país de diversidade linguística. Esse tipo de comportamento torna a língua portuguesa opressora e fonte de desumanização para os falantes das línguas nacionais (BERNARDO, 2018). Neste âmbito, o autor reforça a ideia da necessidade do sujeito sentir-se introsado no mundo descrito pela propaganda publicitária evitando a elitização que tende a veicular a mundividência da metrópole. Todavia, a hegemonização da língua portuguesa derivada da indefinição do estatuto das línguas nacionais pode ser vista como uma fonte de injustiça social e segregação de grupos linguísticos não hegemónicos. Por outro lado, pensamos que o fato da comunidade rural e fronteira recorrer às línguas nacionais para a comunicação pode ser visto como um fator que influencia o pouco conhecimento das formas de prevenção, como descreve o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (2006), (2008), (2010).

A seguir desenvolvemos uma reflexão em torno do (des)conhecimento das formas de prevenção do VIH-SIDA apontadas como forma de proliferação da doença.

4. O (des)conhecimento das formas de prevenção: uma questão de analfabetismo?

A realidade heterogênea de Angola faz com que alguns sujeitos (des)conheçam as medidas de prevenção do VIH-SIDA e suas formas de transmissão devido a questões que envolvem a língua das comunidades, que muitas vezes não é o português. Chequer (2018, p. 29) considera que as “diversidades culturais e linguísticas exigem uma abordagem multilíngue e multicultural no que se refere as intervenções educacionais e na geração de consciência para a mudança de comportamentos”. Assim, a utilização unicamente da língua portuguesa em propagandas publicitárias sobre a doença e as respectivas formas de prevenção pode ser vista como elemento que influencia a proliferação da epidemia nas regiões fronteiriças e rurais, uma vez que o falante das línguas nacionais terá um esforço redobrado de tentativa de tradução do português para a língua que fala, o que seria evitado se fosse informado na sua língua. Queiroz

et al (2018, p. 2068) consideram que “a falta de percepção do risco e/ou desinformação sobre a importância do conhecimento da condição serológica influencia diretamente na disposição para se testar para IST como o HIV/aids”.

Vejamos os dados que nos apresenta a tabela 1 abaixo sobre os estudos comportamentais realizados pelo Instituto Nacional de Luta contra a SIDA em 2006, que descreve que entre os jovens de 15 a 24 anos, menos de 50% identificam corretamente as formas de prevenção da transmissão do VIH. Vejamos a tabela a seguir.

Tabela 1 - Percentagem da população dos 15-24 anos, segundo conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao VIH e SIDA

		Conhecimento das formas de transmissão	Sexo antes dos 15 anos	Relação sexual com parceiro não regular	Uso de preservativo na última relação com parceiro não regular	Fez teste VIH
Área de residência	Urbano	51,7%	31,2%	50,6%	66,5%	14,1%
	Rural	11,3%	32,8%	34,6%	16,7%	2,7%
Idade	15 - 19 anos	19,5%	38,9%	43,3%	26,1%	1,7%
	19 - 24 anos	26,3%	24,6%	32,7%	39,5%	10,5%
Escolaridade	Até a 4ª classe	12,8%	24,1%	31,1%	17,1%	1,8%
	4ª - 6ª classe	21,7%	36,1%	47,6%	28,9%	4,3%
	7ª - Médio/PUNIV	57,6%	27,8%	56,2%	66,1%	18,7%
Ocupação	Estudante	32,6%	35,6%	56,0%	38,8%	5,3%
	Empregado	28,3%	30,7%	43,2%	45,0%	9,4%
	Desempregado	21,8%	28,4%	44,9%	31,0%	13,0%
	Doméstico	8,1%	19,3%	15,9%	18,6%	1,4%
	Militar/Polícia	13,7%	19,3%	95,7%	58,8%	37,1%
	Camponês	6,4%	29,1%	25,9%	10,6%	2,8%
Tempo de Residência	Até 1 ano	16,7%	31,3%	26,9%	31,8%	4,8%
	1 - 10 anos	25,9%	34,0%	44,1%	32,2%	8,8%
	Acima de 10 anos	22,2%	31,8%	38,3%	34,6%	4,8%
Total		22,7%	32,3%	38,5%	33,2%	5,9%

Fonte: Instituto Nacional de Luta contra a Sida, 2006

Os resultados apontam que entre os sujeitos da área rural, apenas 11,3% identificam as formas corretas de prevenção, enquanto a área urbana totaliza 51,7%, o que nos leva a afirmar que a área urbana goza de privilégio linguístico, tornando-os mais capacitados na identificação das formas de prevenção. O Instituto aponta, ainda, que o nível de escolaridade contribui para o conhecimento das formas de prevenção do VIH-SIDA, questão por nós discutível visto que, o que está em causa no contexto angolano não tem a ver com a escolaridade mas a língua que recorrem para estabelecer a comunicação que perpassa uma cosmovisão alheia a do sujeito que se expressa em línguas nacionais. Dito de outra forma, a propaganda publicitária em português descontextualiza o sujeito.

Percebe-se, ainda, que a área rural é a mais vulnerável quanto ao conhecimento das formas de transmissão, das relações sexual com parceiro não regular, do uso de preservativo. Os dados da tabela vão mais longe ao destacar que a maior concentração

de desconhecimento das formas de transmissão está entre os camponeses, comparativamente com militar/polícia, empregado, desempregado, doméstico e estudante.

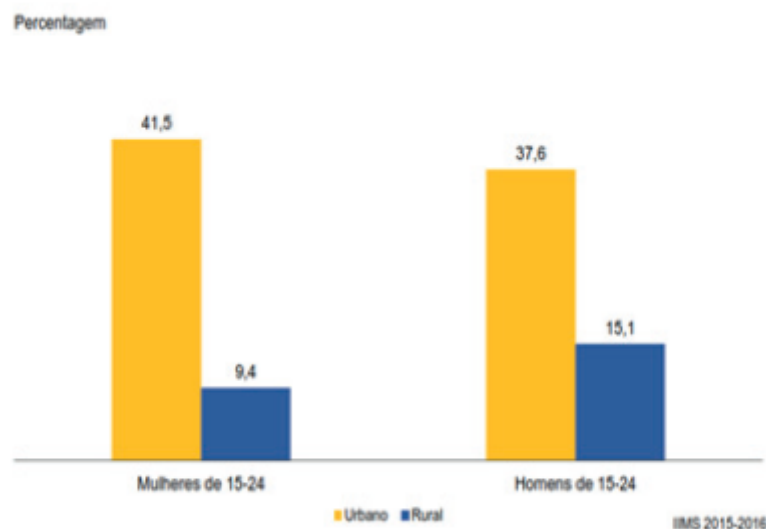
No que se refere ao aumento do número de situações da doença por razões escolares, que em certos relatórios do VIH-SIDA descrevem como analfabetismo, Francisco *et al* (2015) sustentam que

o nível de escolaridade nem sempre estará associado ao conhecimento sobre HIV/Aids, sendo necessárias ações que promovam mudanças na formação cultural e social, principalmente durante o período de desenvolvimento infanto-juvenil nas escolas. Cabe também, não designar única e exclusivamente aos pais a tarefa de prover os ensinamentos sobre corpo, sexo e sexualidade, devendo estas informações serem prestadas por profissionais com exímia competência e habilidade sobre o assunto, evitando deste modo a prestação de informações dúbias (FRANCISCO *et al* 2015, p. 176).

Dados mais recentes do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) de Angola 2015-2016, observáveis na figura abaixo, voltam a mencionar a área rural como a mais vulnerável em questões de conhecimento abrangente sobre o VIH-SIDA. A coluna de cor amarela apresenta os indicadores percentuais de homens e mulheres de área urbana e as de cor azul os indicadores da área rural. Nesses casos, Queiroz *et al* (2018) afirmam que

o pouco conhecimento possui alto potencial para expor esses sujeitos a situações de risco, pois os torna vulneráveis, com opções limitadas de proteção e negociação de práticas de sexo seguro. As medidas de prevenção do HIV se limitaram a barreiras físicas que, quando indisponíveis, facilitam o sexo desprotegido, pela ausência de outra forma de protecção (QUEIROZ *et al* 2018, p. 2066).

Figura 1: Conhecimento abrangente sobre o VIH entre a população urbana e rural, Angola, 2015-2016



Fonte: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), 2018

Os dados apresentados, quer na tabela como na figura, mostram claramente um déficit nas definições de políticas públicas voltadas à prevenção do VIH-SIDA em áreas rurais. Isso porque “o conhecimento insuficiente ou equivocado sobre as medidas de prevenção do HIV, além de potencializar situações de exposição pela baixa percepção de risco, influencia directamente o estabelecimento de parcerias” (QUEIROZ *et al* 2018, p. 2068). As propagandas publicitárias sobre a doença e a educação sexual devem ser feitas também em línguas nacionais de forma a reduzirem o índice de proliferação do VIH-SIDA nas áreas fronteiriças e rurais, em atenção ao direito de ser informado na língua que fala.

Indagamos sobre a questão do analfabetismo, designação presente nos relatórios do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA: ele é visto em que perspectiva, do sujeito que não sabe ler e escrever ou do sujeito que não decifra letras, não as domina? Torna-se relevante o questionamento, visto que os Relatório Final CPLP Angola (2017), o *Plano Estratégico Nacional para o Controlo das Infecções de Transmissão Sexual, VIH e SIDA 2007 – 2010* (2006), *V Plano Estratégico Nacional de Resposta às ITS-VIH/SIDA e Hepatites Virais 2015 – 2018* (2014) são apologistas de que a proliferação do HIV-SIDA é uma questão de analfabetismo. Vejamos o que descreve o *Relatório Final CPLP Angola* (2017, p. 33).

O analfabetismo é considerado elevado em Angola, com uma taxa superior a 30%, quase 1/3 da população (o equivalente a mais de 5 milhões de pessoas). As causas apontadas são o insucesso escolar, mas também o elevado número de refugiados, além do absentismo dos docentes (faltas em torno de 40% das aulas).

Em nosso entender, o alto índice de desconhecimento da forma de transmissão do VIH-SIDA nos sujeitos que frequentam a 4^a classe comparativamente com os da 6^a classe e médio/PUNIV não pode ser vista na perspectiva de analfabetismo. Se observarmos com atenção, percebemos que os menos escolarizados encontram-se, na sua maioria, em áreas rurais e essas realidades linguísticas exigem que “toda ação de prevenção deve ser adaptada ao local em que está sendo realizada, à cultura, ao modo de vida dos grupos a que se dirige” (BRASIL, 2008, p. 10). Desse modo, o desconhecimento da prática linguística do português nas localidades rurais e fronteiriças não pode ser vista como questão de analfabetismo. Trata-se de sujeitos que têm suas línguas maternas e merecem ter suas práticas linguísticas reconhecidas e respeitadas, veiculando as informações sobre a prevenção do VIH-SIDA e a educação sexual na língua dessas comunidades, o que reduziria problemas de incompreensão das formas de prevenção.

Considerações finais

A discussão apresentada a partir da perspectiva das políticas públicas e linguísticas e a questão da proliferação do VIH-SIDA em realidades fronteiriças e rurais é de suma relevância para pensarmos as questões de discriminação, igualdade, dignidade humana e o do direito do sujeito ser informado em sua língua. O Estado desempenha um papel preponderante em questões de definição de políticas públicas que, normalmente, estão voltadas à sociedade; porém, o contexto multilíngue, multicultural angolano carece o recurso às línguas nacionais.

O cenário linguístico e os dados sobre a proliferação da epidemia do VIH-SIDA produzidos pelos Relatórios realizados pelo Instituto de Luta contra a SIDA (2004), (2006), (2014), (2018) deixam clara a necessidade de reflexão sobre o sistema que dá voz e vez ao português como língua oficial e hegemônica, deixando à margem a heterogeneidade linguística que caracteriza o povo. Ações que garantam ao povo inclusão e agregação carecem de políticas públicas e linguísticas concretas, que vão desde a definição do estatuto das línguas nacionais até a co-oficialização dessas línguas. Por conseguinte, defendemos que as propagandas publicitárias e educação sexual para as áreas fronteiriças e rurais sejam feitas em línguas nacionais, uma vez que o mecanismo de tradução de uma língua para a outra exige maior esforço mental e certos elementos das línguas não se traduzem, pois são contextuais.

Referências

- ANGOLA. *Constituição da República*. Luanda: Imprensa Nacional, 2010.
- _____. *Lei sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – SIDA*, Lei 8/04, de 1 de Novembro. Luanda: Assembleia Nacional, 2004.
- _____. *Plano Estratégico Nacional para o Controlo das Infecções de Transmissão Sexual, VIH e SIDA 2007-2010*. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Luanda: MINSA, 2006.
- _____. *V Plano Estratégico Nacional de Resposta às ITS/VIH-SIDA e Hepatites Virais - Angola 2015 – 2018*. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Luanda: MINSA, 2014.
- _____. *Relatório Nacional Consolidado da Avaliação do Ambiente Jurídico em Angola*. Luanda: MINSA, 2018.
- _____. *Relatório de Progresso da Resposta Global à SIDA (GARPR, 2014)*. Luanda: MINSA, 2014.
- _____. *Relatório Final da CPLP*. Luanda: MINSA, 2017.
- ALMEIDA, Lia de Azevedo, Ricardo Corrêa GOMES. *Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas*. Rio de Janeiro: Caderno EBAPE.BR. p. 444-455, 2018.
- BERNARDO, Ezequiel Pedro José. *Política linguística para o ensino bilíngue em Angola*. 2018. 177f. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Florianópolis.

BRASIL. *Manual de prevenção das DST/VIH/Aids em comunidades populares*. Ministério da Saúde. Brasília: Série Manuais, 2008.

CALVET, Louis-Jean. *As políticas linguísticas*. São Paulo: Parábola, 2007.

CHEQUER, Pedro. (Org.). *Epidemia de VIH nos países de língua oficial portuguesa*. ONUSIDA. *Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP*. UNAIDS, 2018.

FRANCISCO, Márcio Tadeu Ribeiro *et al.* *Conhecimento sobre HIV/aids e a utilização do preservativo entre os participantes do carnaval*. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu>. Acesso em 25/Fev./2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). *Resultados definitivos: Recenseamento Geral da População e Habitação*. Luanda: INE, 2014.

GIANEZINI, Kelly, Letícia Manique BARRETTO. *Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI*. *Revista de políticas públicas*. p. 1065 – 1084, 2017.

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Numes *et al.* *Conhecimento sobre VIH/aids e implicações no estabelecimento de parcerias entre usuários do Hornet*. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, p. 2063-2070, 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2010.

SEVERO, Cristine, Daniel SASSUCO, Ezequiel BERNARDO. *Português e línguas bantu na educação angolana: da diversidade como “problema”*. *Revista Línguas e Instrumentos Linguísticos*. **Número 43**. 2019. p. 290-307.

SEVERO, Cristine Gorski, MAKONI, Sinfree. *Políticas linguísticas Brasil-África (Por uma Perspectiva Crítica)*. Santa Catarina: Isular, 2015.

SEVERO, Cristine. *Língua e Estados nacionais: problematizações históricas e implicações*. In: SERRA, Carlos. *Estão as Línguas Nacionais em Perigo?* Lisboa: Escolar Editora, 2014. p. 9-36.

SOUZA, Celina. *Políticas públicas: uma revisão da literatura*. *Revista Sociologias*. Porto Alegre, 2006. p. 368-375.

SOUZA, Marina Mello de Menezes Felix de, Telma Cristina de Almeida Silva PEREIRA. *Política linguística e política pública: uma proposta de intersecção teórica*. Rio de Janeiro: Matruga, 2016. p. 168-184.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. (2002). *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. AATR-BA.