

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
CURSO DE DOUTORADO**

**HOMENS E A CONTRACEPÇÃO:
práticas, idéias e valores masculinos na periferia do Recife**

MARION TEODÓSIO DE QUADROS

Recife, agosto de 2004.

MARION TEODÓSIO DE QUADROS

HOMENS E A CONTRACEPÇÃO:
práticas, idéias e valores masculinos na periferia do Recife.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, para obtenção do título de Doutora, sob a orientação do Professor Dr. Russell Parry Scott.

Quadros, Marion Teodósio de

Homens e a contracepção : práticas, idéias e valores masculinos na periferia do Recife / Marion Teodósio de Quadros. – Recife: O Autor, 2004.

350 folhas : il., fig., tab.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Sociologia, 2004.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Sociologia. 2. Masculinidade. 3. Homens – Comportamento sexual. 4. Contracepção. 5. Saúde reprodutiva. I. Título.

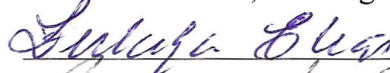
**316
301**


**CDU (2. ed.)
CDD (22. ed.)**

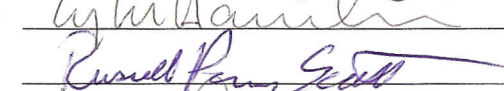
**UFPE
BCFCH2009/12**

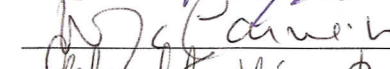
Ata da Sessão de Arguição de Defesa de Tese de Doutorado de MARION TEODÓSIO DE QUADROS, do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Pernambuco.

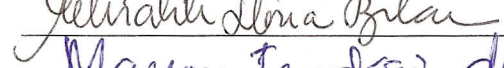
Aos vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatro, reuniram-se na Sala de Seminários do 12º andar do prédio do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, os membros da Comissão designada para o **Exame de Tese de Doutorado de MARION TEODÓSIO DE QUADROS**, intitulada: *“HOMENS E A CONTRACEPÇÃO: práticas, idéias e valores masculinos na periferia do Recife”*. A Comissão foi composta pelos Professores: **Dr. Russel Parry Scott - Presidente/orientador; Dr. Remo Mutzenberg – Titular Interno – PPGS; Dra. Cynthia Hamlin – Titular Interna – PPGS; Dra. Elizabete Doria Bilac – Titular Externa – UNICAMP; Dra. Rosa Carneiro – Titular Externa – PG em Medicina Social/UFPE**. Dando início aos trabalhos o **Professor Dr. Russel Parry Scott** explicou aos presentes o objetivo da reunião, dando-lhes ciência da regulamentação pertinente. Em seguida passou a palavra à autora da Tese, para que apresentasse o seu trabalho. Após essa apresentação, cada membro da Comissão fez sua arguição, seguindo-se a defesa da candidata. Ao final da defesa, a Comissão Examinadora retirou-se, para em secreto deliberar sobre o trabalho apresentado. Ao retornar o **Dr. Russel Parry Scott** presidente da mesa e orientador da candidata, solicitou à secretária que fizesse a leitura da presente Ata, com a decisão da Comissão **aprovando a Tese por unanimidade, com a recomendação de publicação do trabalho, considerado pela Banca como de excelente qualidade**. E nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente Ata, que vai assinada pelos membros da Comissão Examinadora e pela candidata. Recife, 26 de agosto de 2004.

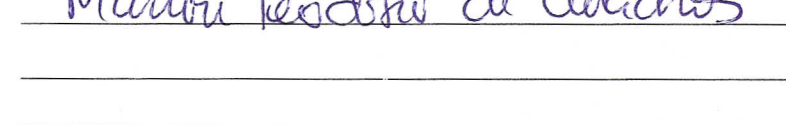












*Às minhas filhas Ana Marta e Mariana, Maíra e Sofia, que
me inspiram em amor e esperança.*

*À Marta, mãe e companheira, inclusive das horas mais difíceis.
Aos meus irmãos Naíde e Eduardo, amigos e companheiros de todos os momentos.*

A Everton e aos nossos 16 anos de convivência.

Aos meus familiares Naíde, Joel, Ricardo, Helga, Bernadeth, Dionísio e Ney.

*In memoriam
Bianor, Judith, Branca, Napoleão e Mano,
cujas lembranças preenchem minha vida de momentos maravilhosos.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Russell Parry Scott que ao longo dos anos de convivência na academia se tornou uma forte referência construção de minha identidade como pesquisadora, pela orientação segura e efetiva em cada etapa deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Remo Mutzemberg, pela disponibilidade e atenção dada à análise estatística da pesquisa.

Ao Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, pela contribuição ao desenvolvimento das Ciências Sociais em nosso país.

A todos os integrantes do Núcleo de Estudos sobre Família, Gênero e Sexualidade (FAGES), cujos trabalhos vislumbraram a temática desta tese.

Aos integrantes do Instituto PAPAÍ, pelo intercâmbio científico.

À Profa. Dra. Ondina Leal, pela leitura do anteprojeto desta tese e suas valiosas sugestões que contribuíram para minha volta ao campo da sociologia.

Aos pesquisadores e funcionários do Núcleo de Estudos de População da UNICAMP, pela atenção que a mim dispensaram durante meu estágio como bolsista de pós-graduação da CAPS, especialmente a Profa. Dra. Elisabete Dória Bilac.

À amiga Odete Vasconcelos, com quem compartilhei muitas etapas deste trabalho.

À amiga Lady Selma, pela carinhosa acolhida durante minha estada em Campinas para o estágio de pós-graduação.

Aos amigos Pedro Nascimento e Luis Felipe Rios, pela preciosa ajuda na confecção deste trabalho.

Aos técnicos que auxiliaram o trabalho de campo com competência e dedicação.

Aos homens pesquisados, por contarem suas histórias e darem suas opiniões.

RESUMO

O propósito deste trabalho é a reflexão sobre as interações entre sexualidade, reprodução e saúde a partir da relação que homens de grupos populares da periferia do Recife estabelecem com a contracepção. Focaliza as práticas masculinas como fontes de informações acerca das idéias e valores ligados às formas de evitar filhos, bem como ao conhecimento e uso de contraceptivos. Discute se os homens efetivamente participam da contracepção e se esta participação contribui para a construção de relações de gênero mais igualitárias. Como foco de estudo importante para as relações de gênero, a contracepção identifica diferenças no comportamento sexual e reprodutivo masculino e feminino, realçando relações de poder e trazendo à tona suas expectativas dominantes. A análise de dados usa o referencial conceitual de gênero e a teoria da prática na interface com os estudos de famílias populares, saúde reprodutiva e sexualidade. A pesquisa, realizada em duas comunidades, é quantitativa e qualitativa. Foram pesquisados 141 homens de 18 a 35 anos de idade, para realçar aspectos ligados à formação e manutenção da família de procriação. O questionário mapeou os arranjos domiciliares, práticas sexuais, situação conjugal, existência de filhos, conhecimento e práticas contraceptivas e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Vinte e quatro homens, entre os 141 que responderam aos questionários, foram entrevistados para evidenciar as práticas relacionadas à contracepção dentro das suas trajetórias, bem como as idéias e valores relacionados a tais práticas. Foram encontradas três formas de participação masculinas: a responsabilização da mulher pela prática contraceptiva, acompanhada por maior preocupação masculina em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; o envolvimento a partir do casamento ou do nascimento dos filhos; o envolvimento, desde o início da vida sexual, por temor da paternidade ou por considerar a contracepção como parte integrante do envolvimento com a parceira. Para alguns homens entrevistados, o uso de métodos de contracepção está associado aos temores que eles possuem em relação à possibilidade de ser pai, ao medo de engravidar a parceira e assim aumentar o seu compromisso e a responsabilidade como provedor. Outros lidam com o problema de falta de adaptação da parceira à pílula ou a injeção anticoncepcional, e ao temor de contrair uma doença sexualmente transmissível, resultando no uso do condom. Em grande medida, não é visto como uma questão pertinente aos homens, mesmo quando consideram a contracepção como responsabilidade do casal. A diversidade e ambigüidade dos comportamentos masculinos trazem consigo algumas semelhanças observadas, com diferentes intensidades. Trata-se de idéias e valores que os homens possuem acerca da mulher (exemplificado na classificação daquelas ideais para o namoro e o casamento e das que se destinam apenas ao prazer sexual); das formas de controle masculino (como as conversas sobre sexo e mulheres com amigos); do uso dos métodos masculinos (coito interrompido e condom) mais praticados pelos solteiros e/ou nas relações eventuais; aos métodos femininos (pílula, injeção e ligação de trompas) mais praticados pela companheira dos casados e ao silenciamento em relação ao aborto. Assim, os homens estão presentes na contracepção participando ou não do uso dos métodos. Essa presença combina a ausência e a participação dos homens na contracepção como forma de garantir um maior controle masculino. Participação e autocontrole na contracepção reforçam liberdades masculinas e podem significar ou não uma promoção de relações mais equânimes entre os parceiros sexuais.

Palavras-chave: masculinidade; contracepção; saúde reprodutiva; homens; gênero.

SUMMARY

The aim of this work is to consider the interaction among sexuality, reproduction and health from the standpoint of how men from impoverished urban groups in Recife relate to contraception. It focuses on male practices as sources of information concerning ideas and values about avoiding children and about knowledge and use of contraceptives. It discusses whether men, in fact, participate in contraception and if this participation contributes to the construction of more egalitarian gender relations. As a source of knowledge about gender relations, contraception points out differences between male and female sexual and reproductive behavior, highlighting power relations and expectations of domination. Data analysis uses the concepts of gender and the theory of practice as related to poor families, reproductive health and sexuality. The study, done in two communities, is both quantitative and qualitative. Men between the ages of 18 and 35 were asked to emphasize aspects related to the formation and maintenance of their families of procreation. The questionnaire permitted the mapping of household arrangements, sexual practices, conjugal status, existence of children, knowledge and practices of contraception and of prevention of sexually transmitted diseases. Twenty-four of the men who answered the questionnaire were interviewed about contraceptive practices in their personal trajectories and about their ideas and values related to these practices. Three forms of male participation were found: delegating the responsibility of contraception to women together with an augmented male concern about sexually transmitted diseases; involvement beginning at the time of marriage or of the birth of children; and involvement from the beginning of sex life, either in fear of paternity or in the belief that contraception is an element of a relation of partnership. For some of the men interviewed, the use of contraceptive techniques is associated to the fear they have of the possibility of becoming fathers, impregnating their partners and, thus, increasing their responsibility as a provider. Others have to do with problems of adaptation of their partners to the pill or the injection, and with the fear of contracting a sexually transmitted disease, resulting in the use of condoms. In general, contraception is not seen as a pertinent question for men even when they believe that it is the responsibility of the couple. Within the diversity and ambiguity of male behavior, some similarities were observed in different intensities. These include the ideas and values that men hold about women (exemplified by the classification which differentiates those who are fit for courting and marriage and those who are only fit for sexual pleasure); different forms of male control (as seen in conversations with friends about women and sex); about the use of male methods when single or in occasional relationships (coitus interruptus and the condom); about the use of female methods by partners of men in union (pill, injection and tied tubes) and about a generalized silence concerning abortion. In this way, men make themselves present whether they do or do not participate in contraception. Both absence and participation are forms of guaranteeing male control. Participation and self control in contraceptive practices reinforce male freedom and may or may not mean the promotion of more egalitarian relations between sexual partners.

Keywords: masculinity; contraception; reproductive health; men; gender.

RÉSUMÉ

Le but de ce travail est une réflexion sur les interactions entre sexualité, reproduction et santé à partir de la relation que des hommes de groupes populaires de la périphérie de Recife établissent avec la contraception. Il observe les pratiques masculines comme des sources d'informations au sujet des idées et valeurs liées aux formes d'éviter d'avoir des enfants, ainsi que la connaissance et utilisation de contraceptifs. Il discute si les hommes participent effectivement de la contraception et si cette participation contribue à la construction de rapports de genre plus égalitaires. Comme point important des études sur les rapports de genre, la contraception identifie des différences de comportement sexuel et reproductif masculin et féminin, mettant l'accent sur les rapports de pouvoir et montrant ses espoirs dominants. L'analyse des données utilise le référentiel conceptuel de genre et la théorie de la pratique en interface avec les études de familles populaires, santé reproductive et sexualité. La recherche, menée en deux communautés, est quantitative et qualitative. Cent quarante et un hommes entre 18 et 35 ans ont été interviewés, dans le but de rehausser les aspects liés à la formation et au maintien de la famille de procréation. Le questionnaire appréhende les arrangements domiciliaires, les pratiques sexuelles, la situation conjugale, l'existence d'enfants, connaissance et pratiques contraceptives et de prévention de maladies sexuellement transmissibles. Vingt-quatre hommes, parmi les 141 qui ont répondu aux questionnaires, ont été interviewés pour mettre en évidence les pratiques en rapport avec la contraception dans leur trajectoire, ainsi que les idées et les valeurs liées à de telles pratiques. Trois formes de participation masculine ont été rencontrées : considération de la femme comme responsable de la contraception, avec une plus grande préoccupation masculine quant à la prévention de maladies sexuellement transmissibles; l'implication, à partir du mariage ou de la naissance des enfants; l'implication, depuis le début de la vie sexuelle, par peur de la paternité ou du fait de considérer la contraception comme intégrant la relation avec la compagne. Pour quelques hommes interviewés, l'utilisation de méthodes de contraception est associée à la peur qu'ils ont d'être pères, à la peur de féconder la compagne en augmentant ainsi son compromis et sa responsabilité comme pourvoyeur. D'autres sont confrontés au problème du manque d'adaptation de la compagne à la pilule ou injection anticonceptionnelle, et à la crainte de d'attraper une maladie sexuellement transmissible, ce qui a pour résultat l'utilisation du condom. Dans une grande mesure elle n'est pas vue comme une question pertinente aux hommes, même quand ils considèrent la contraception comme responsabilité du couple. La diversité et l'ambiguïté des comportements masculins portent en soi quelques ressemblances observées, avec de différentes intensités. Il s'agit d'idées et de valeurs que les hommes ont par rapport à la femme (exemplifiées dans la classification de ces idées sur l'amour et le mariage et de celles qui se destinent seulement au plaisir sexuel); des formes de contrôle masculin (comme les conversations sur le sexe et les femmes entre amis); de l'utilisation des méthodes masculines (coït interrompu et condom) pratiqués par les célibataires et/ou dans les rapports éventuels ; aux méthodes féminines (pilule, injection, et ligature des trompes) pratiquées surtout par la compagne des hommes mariés et au silence par rapport à l'avortement. Ainsi les hommes sont présents dans la contraception qu'ils participent ou non des méthodes. Cette présence combine l'absence et la participation des hommes dans la contraception comme forme de garantir un plus grand contrôle masculin. Participation et autocontrôle dans la contraception renforce les libertés masculines et peuvent signifier ou non une promotion de relations plus équivalentes entre les partenaires sexuels.

Mots-clés: masculinité; contraception; santé reproductive; hommes; genre.

LISTA DE FIGURAS

Número	Título	p.
Figura 1:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 e abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas: 0 a 3; 4 a 7; \geq 8; total).....	96
Figura 2:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 e abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a renda familiar mensal em salário mínimo (sm: 0 a 1; >1 a 2; >2 a 4; >4; total).....	97
Figura 3:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Dados obtidos durante a pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	98
Figura 4:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de vida sexual ativa ou não e de estar ou não vivendo com a parceira [unido (U) ou não (NU)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).....	99
Figura 5:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas) na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).....	100
Figura 6:	Distribuição, segundo a renda em salário mínimo (sm), de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção (questionário aplicado entre novembro de 2002 e abril de 2003).....	101

- Figura 7: Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de filho(a) [A – com filho(a)] ou não [B – sem filho(a)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)..... 103
- Figura 8: Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a faixa etária [18 a 24 anos e 25 a 35 anos], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)..... 104
- Figura 9: Distribuição de 140 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Dados obtidos durante a pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003..... 105
- Figura 10: Prevalência, segundo a idade, do uso do condom e da pílula anticoncepcional entre 140 homens do Ibura, Recife, PE, Brasil, e suas parceiras sexuais. Os valores (%) correspondem aos que responderam afirmativamente às perguntas: *Você usou alguma vez ou usa camisinha? Sua parceira usou ou usa a pílula?* Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003..... 112
- Figura 11: Métodos de contracepção praticados por 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Os métodos foram classificados: para uso masculino (condom, coito interrompido, vasectomia); para uso feminino (pílula, injeção e ligação de trompas); para uso do casal (abstinência sexual periódica)..... 113
- Figura 12: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 141 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003..... 115
- Figura 13: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a escolaridade (séries concluídas). Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003..... 117
- Figura 14: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a renda mensal bruta. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003..... 118

Figura 15: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação de emprego. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	121
Figura 16: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a religião. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	122
Figura 17: Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo o número de filhos. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	123
Figura 18: Prevalência do método de contracepção mais usado entre 93 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, e suas parceiras sexuais. Os dados (%) estão distribuídos segundo a idade dos entrevistados. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	126
Figura 19: Opinião sobre o motivo da escolha do método de contracepção de 92 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal [A – casados; B – solteiros]. Os dados foram obtidos durante pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	131
Figura 20: Distribuição de 138 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil, segundo o significado da relação sexual. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado durante o período entre novembro de 2002 e abril de 2003, com resposta à pergunta: <i>o que significa relação sexual?</i> As barras correspondem aos percentuais de respostas afirmativas obtidas pelo pesquisador.....	134
Figura 21: Distribuição da faixa etária de 136 homens da comunidade do Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil e de suas parceiras (os), na época da primeira relação sexual. Dados obtidos durante aplicação de questionário entre novembro de 2002 e abril de 2003.....	137
Figura 22: Distribuição de 138 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil, segundo o tipo de relacionamento com parceiras(os) sexuais. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado durante o período entre novembro de 2002 e abril de 2003. As barras correspondem aos percentuais de respostas afirmativas para cada tipo de relacionamento perguntado pelo pesquisador.....	138

LISTA DE TABELAS

Número	Título	p.
Tabela 1:	Características da população masculina estudada.....	91
Tabela 2:	Total de filhos vivos de 85 homens entrevistados.....	92
Tabela 3:	Tempo de união de 84 homens casados ou em união consensual.....	92
Tabela 4:	Distribuição de 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo opinião sobre a escolha do método de contracepção praticado na época da pesquisa. As opiniões foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 a abril de 2003.....	128
Tabela 5:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais ¹ . As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período de novembro de 2002 a abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas).....	Anexo D
Tabela 6:	Distribuição de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais ¹ . As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período de novembro de 2002 a abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a renda familiar mensal em salário mínimo (sm)	Anexo E
Tabela 7:	Prevalência do tipo de resposta de 140 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, sobre o conhecimento dos métodos de contracepção: citação espontânea (sim espontâneo); reconhecimento quando citado pelo pesquisador (sim reconhece) e não conhece . Dados obtidos durante pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003	Anexo F
Tabela 8:	Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de vida sexualmente ativa [Sa] ou não [Si] e de estar ou não vivendo com a parceira [unido (U) ou não (NU)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)	Anexo G

- Tabela 9: Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas) na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)..... Anexo H
- Tabela 10: Distribuição, segundo a renda em salário mínimo (sm), de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção (questionário aplicado entre novembro de 2002 e abril de 2003) Anexo I
- Tabela 11: Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de filho(a) [com filho(a)] ou não [sem filho(a)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)..... Anexo J
- Tabela 12: Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a faixa etária [18 a 24 anos e 25 a 35 anos], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003)..... Anexo K
- Tabela 13: Métodos de contracepção praticados por 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Os métodos foram classificados: para uso masculino (condom, coito interrompido, vasectomia); para uso feminino (pílula, injeção e ligação de trompas); para uso do casal (abstinência sexual periódica) Anexo L

SUMÁRIO

Introdução.....	1
1. Os homens e a participação na contracepção.....	8
1.1. (Des)construindo a ausência masculina no planejamento familiar.....	11
1.2. Homens e contracepção em grupos populares.....	20
2. Gênero, práticas e poder: caminhos teóricos.....	36
2.1. Contracepção e homens de grupos populares.....	37
2.2. Gênero como categoria analítica.....	41
2.3. Gênero e os estudos de masculinidade.....	49
2.4. A teoria da prática e a prática contraceptiva masculina.....	51
2.5. Sexualidade, controle e micropoderes.....	56
3. Escolhas metodológicas e trabalho de campo: técnicas, processos de coleta, estratégias e implicações.....	59
3.1. Os referenciais empíricos da pesquisa.....	60
3.2. O local da pesquisa.....	62
3.3. A população investigada.....	64
3.4. Técnica e processos de coleta.....	66
3.5. Análise dos dados.....	73
3.6. O trabalho de campo.....	75
3.6.1. Conhecendo os homens e seu espaço de convivência.....	76
3.6.2. Dificuldades e procedimentos na pesquisa de campo.....	83
3.7. Caracterização da amostra.....	89
4. Conhecimento e práticas relacionadas à contracepção.....	93
4.1. Conhecimento dos métodos de contracepção.....	94
4.2. Práticas relacionadas à contracepção.....	107
4.2.1. Métodos de contracepção praticados na primeira experiência sexual.....	108
4.2.2. Métodos de contracepção praticados em algum momento.....	111
4.2.3. Métodos de contracepção praticados no momento atual.....	125
4.3. Práticas sexuais.....	133
4.3.1. Significado da relação sexual.....	133

4.3.2. Primeira experiência sexual.....	135
4.3.3. Práticas sexuais vivenciadas.....	137
5. Contraceção como campo de atuação da mulher.....	145
5.1. Contraceção como responsabilidade da mulher.....	147
5.2. Comparando trajetórias da contraceção como responsabilidade feminina..	152
5.3. Prevenção como atitude de maior prioridade que a contraceção	155
6. Contraceção como envolvimento a partir do casamento e da paternidade..	166
6.1. As trajetórias sexuais e reprodutivas.....	167
6.2. Convergências e divergências nas trajetórias.....	181
7. Contraceção assumida desde o início da atividade sexual.....	205
7.1. Contraceção como envolvimento com a parceira.....	208
7.2. Distinções e confluências nas trajetórias de envolvimento com a parceira..	224
7.3. O temor da paternidade não planejada.....	228
7.4. Distinções nas trajetórias e nas práticas, semelhanças além das práticas.....	241
8. Das idéias, valores e práticas masculinas.....	245
8.1. Socialização.....	249
8.2. A classificação de mulheres: uma forma básica de cuidado com a contraceção e a prevenção.....	251
8.3. Práticas sexuais e exercício de poder.....	257
8.4. As fontes de informação.....	259
8.5. Responsabilidade na contraceção.....	262
8.6. Aborto: um assunto silenciado.....	263
8.7. Presença, participação e controle.....	265
8.8. Considerações finais.....	274
Referências bibliográficas.....	278
Anexos.....	304

Introdução

O propósito deste trabalho é a reflexão sobre as interações entre sexualidade, reprodução e saúde a partir de trajetórias masculinas em grupos populares do Ibura, bairro periférico do Recife, para construir referências mais claras sobre o comportamento dos homens no campo da saúde reprodutiva. O foco foi direcionado para a relação entre homens e contracepção, considerando dois níveis de preocupação: um que diz respeito ao universo simbólico masculino e outro que se refere à organização social dos grupos domésticos familiares brasileiros.

Esta tese é um desdobramento da dissertação de mestrado (QUADROS, 1996) e da pesquisa *Reprodução, sexualidade e programas de saúde em grupos sociais distintos em Pernambuco*, na qual venho trabalhando. A experiência da pesquisa evidenciou que a lógica masculina, no campo da sexualidade e da reprodução, é diferente da feminina (QUADROS, 2001). O desenvolvimento do trabalho de campo, em grupos sociais distintos, também me fez perceber que essa diferença entre o masculino e o feminino é vivenciada de maneira particular em cada grupo (QUADROS; SCOTT, 1999).

Este trabalho parte da reflexão acerca de estudos desenvolvidos na área de família, parentesco e relações de gênero, frutos da tradição sociológica, antropológica e de desdobramentos atuais dos estudos feministas e das ciências sociais (GOMÀRIZ, 1992). Também faz uma interface com os estudos de antropologia e sociologia da saúde, áreas que vêm se firmando a partir dos anos 90, através da preocupação em explicar mudanças ocorridas no processo saúde-doença e a diversidade/particularidade das práticas sociais nesse processo (MINAYO, 1998, 1994, 1993).

De maneira geral, tanto no campo das instituições nacionais e internacionais de promoção e implementação de políticas públicas para a igualdade de gênero quanto nas ciências sociais, surge a necessidade de inclusão dos homens como objeto de estudos e intervenções sociais. Na área relacionada à família e reprodução, no Brasil, esta necessidade está relacionada à escassez de informações sobre a vida reprodutiva masculina e aos impactos das transformações recentes da estrutura familiar e das relações de gênero. É a partir deste panorama que vem se apontando a importância de estudos sobre comportamento reprodutivo, corpo e saúde masculinos.

A reprodução, como área de estudos das mulheres, enfocando principalmente a maternidade, o trabalho doméstico e a reprodução da força de trabalho¹, passa a incorporar a discussão acerca da importância da presença e participação do homem na saúde reprodutiva a partir da IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CAIRO, 1994) e da IV Conferência Mundial sobre a mulher (BEIJING, 1995) que legitimaram e validaram institucionalmente o campo da saúde sexual e reprodutiva (ARILHA, 1999; BERQUÓ, 1998; CORRÊA, 1996). Neste campo, a contracepção surge como um tema polêmico por envolver desde o planejamento familiar, livre escolha e o consentimento informado, às questões sobre políticas governamentais e controle populacional que perpassam os âmbitos individual e social.

Várias idéias acerca do desenvolvimento social estão inter-relacionadas a questões que remetem à contracepção. No cenário atual, a concepção de desenvolvimento nacional e internacional passa, muitas vezes, por políticas governamentais de inspiração neomalthusiana que defendem o controle populacional como forma de diminuição da pobreza. Isso faz com que a contracepção seja valorizada como uma importante base de

¹ Para uma revisão da literatura sobre essas três áreas ver Bruschini (1990).

intervenção e luta política entre governos e movimentos sociais de países do norte e do sul. Desse modo, a contracepção ganha importância também como luta pelos direitos humanos.

Os movimentos sociais defendem direito à informação adequada, à livre escolha e, juntamente com pesquisas acadêmicas, apontam para características de masculinidade, feminilidade, identidade, cultura, economia, dentre outros elementos da estrutura social, que evidenciam desigualdades e injustiças sociais na formação das famílias, na vivência de papéis reprodutivos e da sexualidade.

O desenvolvimento de novas tecnologias contraceptivas nos últimos 60 anos também trouxe inovações que tiveram consequências sociais e culturais. O controle da fecundidade tem sido um espaço de legitimação de relações de classe e gênero no qual a decisão de ter filhos é gradativamente retirada do âmbito doméstico e transferida para o campo médico (FERNANDES, 2000). A laqueadura tubária no Brasil, por exemplo, tanto representou liberdade e livre escolha como desigualdade e controle. Portanto, estudar a contracepção é pensar os limites e possibilidades do acesso à informação sobre vantagens e limitações de cada método, à disponibilização de vários métodos que possibilitem maior liberdade de escolha em contextos sociais diferenciados; é pensar a realidade social a partir de valores, expectativas, idéias, ações, identidades e relacionamentos. É mais que estudar tecnologia e comportamento, é estudar aspectos fundamentais da cultura, da moralidade e da emoção. A contracepção evidencia muitos aspectos da realidade social assim como a realidade social evidencia muitos aspectos da contracepção (RUSSELL; THOMPSON, 2000). O alvo deste estudo é apreender, na perspectiva masculina, a relação das práticas de contracepção com os arranjos residenciais familiares e identidade de homens de grupos populares da periferia do Recife.

A contracepção é um foco de estudo importante para as relações de gênero, porque identifica diferenças no comportamento sexual e reprodutivo masculino e feminino, colocando constantemente em jogo as relações de poder entre homens e mulheres, além de trazer à tona suas expectativas dominantes (PEREA, 2000, 1998a, 1988c).

Estudos demográficos, de saúde pública e de medicina social, têm chamado a atenção para o vínculo entre práticas, valores sexuais, valores reprodutivos e a crescente recorrência da gravidez indesejada e da gravidez não planejada, uso do condom diferenciado de acordo com o ‘tipo de mulher’, maior vulnerabilidade das mulheres e homens em contrair a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), entre outras questões que envolvem os homens, suas parceiras, sua prole e as instituições de saúde (BARBOSA, 1999; PEREA, 2000, 1998a, 1988b, 1998c; VALDEZ; OLAVARIA, 1988; VILLELA, 1999). A partir das conferências sobre população e desenvolvimento do Cairo e sobre a mulher, realizada em Beijing, a noção de que os homens são pouco envolvidos ou ausentes na saúde reprodutiva e sexual, começa a ser mais problematizada através de estudos que apontam para o entendimento dos padrões masculinos nessas áreas e o desenvolvimento de estratégias para a participação dos homens.

Nesse cenário, a contracepção surge como um ponto difícil e delicado, envolvendo as estratégias políticas e biomédicas de controle populacional, áreas dominadas simbólica e numericamente pelo viés masculino. Assim, a relação entre homens e contracepção tem sido permeada pelo planejamento e controle sobre o corpo da mulher (LAMAS, 1996; MACKLIN, 1996; OLIVEIRA, 1995a, 1995b; SHERWIN, 1996a, 1996b; STOLKE, 1986). No entanto, apesar da importância da discussão acerca dos direitos das mulheres em controlar o seu próprio corpo, impulsionada pelo movimento feminista como uma das suas principais bandeiras, não há uma preocupação mais sistemática em entender a

contracepção como algo ausente ou incipiente na vida dos homens. Interrogar se há uma participação masculina e como ela se manifesta, ainda é algo pouco problematizado.

Nas ciências sociais, especialmente na sociologia, disciplina na qual a produção de conhecimento é fortemente androcêntrica (ABOOTT; WALLACE, 1997; LENGERMANN; NIEBRIGGE-BRANTELEY, 1993), as pesquisas sobre homens e reprodução são poucas e as que se destinam a esse olhar mais sistemático da contracepção são raras e pontuais. O tema é tratado a partir dos padrões encontrados nas pesquisas demográficas que examinam as grandes tendências do comportamento masculino na contracepção (BANDIANI; CAMARANO, 1998; CAMARANO, 1998; GUEDES, 1991). Pensar sobre idéias e valores que orientam o comportamento contraceptivo dos homens é parte de estudos mais amplos sobre reprodução e, geralmente, é tratado como apoio para entender a relação entre mulheres e opções reprodutivas ou contraceptivas. Ultimamente, com a crescente preocupação em relação a AIDS, alguns estudos focalizam valores e costumes masculinos ligados ao uso da camisinha e, também, valores e expectativas de homens que optam pela vasectomia (BARBOSA, 1997; BARBOSA; PARKER, 1999; GIFFIN; CAVALCANTI, 1999; LEAL, 1995a; MONTEIRO, 1999; PARKER, 1991, 1994; PEREA, 2000, 1998a, 1998b; SCAVONE, 1999; SIQUEIRA, 2000; VIGOYA, 1999).

Assim, muitos pesquisadores têm chamado a atenção para a insuficiência do alcance dos trabalhos sobre saúde reprodutiva das mulheres e a existência de especificidades do homem enquanto sujeito no campo da reprodução. O estudo da contracepção a partir do olhar masculino contribui tanto para o aprofundamento da compreensão acerca das desigualdades sociais e de gênero quanto para o incentivo a estudos que relacionem homens e reprodução (ARILHA, 1999, 2000; BANDIANI;

CAMARANO, 1998; GIFFIN; CAVALCANTI, 1999; LEAL, 1995b, 1998; PEREA, 2000, 1998a, 1998b; SIQUEIRA, 2000; VILLA, 1997, 1999; ZSASZ, 2000). Portanto, o grande desafio está em aprofundar pesquisas que focalizem idéias, práticas e valores do universo masculino, associados à contracepção de uma maneira geral, sendo esta a abordagem aqui pretendida.

Desenvolverei tal abordagem a partir da percepção masculina existente em grupos populares urbanos da periferia. O desafio torna-se duplo: o primeiro deles está em abordar a reprodução entre os pobres a partir do universo simbólico e não a partir do prisma da escassez como um *a priori* para qualquer explicação (DUARTE, 1996; HEILBORN; GOUVEIA, 1999; SARTI, 1996; SCOTT, 1993, 1988); o segundo está em considerar a existência de controle e negociações próprias desses grupos no campo da reprodução e não classificar os pobres como incapazes, *a priori*, de exercer o controle reprodutivo, visão que reforça a idéia, defendida por alguns profissionais da saúde, de que esterilização e vasectomia são os métodos ideais para esse segmento populacional. Desse modo, estudos sobre moralidade e racionalidade próprias desses grupos, enfocando idéias, práticas e valores em relação à contracepção, constituem uma maneira de enfrentar esse duplo desafio, podendo abrir novos horizontes acerca dos mecanismos de regulação dos próprios grupos e das questões presentes nas negociações sexuais e reprodutivas.

Assim, a ausência masculina, predominante na contracepção, remete a uma outra preocupação: procurar compreender a participação dos homens na contracepção e indagar se há mesmo uma ausência ou se a participação masculina está em lugares e situações que ainda não conseguimos compreender.

A tese está dividida em oito capítulos com a seguinte apresentação. O primeiro trata da participação do homem na contracepção a partir de duas fontes de referência: a

literatura acerca das políticas públicas voltadas para a reprodução e as pesquisas sobre sexualidade e saúde reprodutiva em grupos populares. O segundo capítulo se refere aos caminhos teóricos adotados para a investigação da relação entre os homens e a contracepção: gênero como categoria analítica, a teoria da prática e micropoderes. O terceiro capítulo aborda as escolhas metodológicas e o trabalho de campo. O capítulo quarto trata do conhecimento e das práticas masculinas relacionadas à contracepção utilizando dados do questionário. Os capítulos cinco, seis e sete analisam a presença masculina na contracepção focalizando a variedade de práticas encontradas nas entrevistas. No oitavo capítulo, são discutidos os principais aspectos detectados nas práticas contraceptivas masculinas encerrando com as considerações finais.

Os homens e a participação na contracepção

Este capítulo tem o propósito de situar as questões básicas que norteiam a pesquisa a partir da elucidação de duas fontes de referência importantes para a contracepção, na perspectiva de compreender o seu significado para homens de comunidades periféricas recifenses. A primeira refere-se ao discurso da participação masculina na saúde reprodutiva que vem sendo desenvolvido dentro de um campo de atuação internacional e nacional acerca das políticas públicas voltadas para a reprodução. A segunda, refere-se às pesquisas sobre sexualidade e saúde reprodutiva que vem sendo realizadas nos últimos anos, nas quais destaco alguns vínculos e percepções masculinas que podem auxiliar na compreensão da relação dos homens com a contracepção.

A discussão sobre a participação masculina na vida reprodutiva está ligada à promoção de direitos sexuais e reprodutivos, consolidada a partir do Cairo (1994)². Nesse campo, a contracepção surge como um tema polêmico por envolver desde o planejamento familiar, livre escolha e o consentimento informado, às questões sobre políticas governamentais e controle populacional que perpassam os âmbitos individual e social.

² “Esforços especiais devem ser feitos no sentido de **ênfatizar e promover o efetivo envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável e o comportamento sexual e reprodutivo, incluindo-se aí o uso da anticoncepção** em especial quando se trata da prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco. O envolvimento masculino também deve ser estimulado em situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV-AIDS; no que se refere a compartilhar o controle e a contribuição para a renda familiar, educação, saúde e nutrição das crianças; e também no reconhecimento e valorização das crianças de ambos os sexos. **As responsabilidades masculinas na vida familiar** devem, ser incluídas nos conteúdos da educação infantil desde muito cedo. No contexto destes esforços a prevenção de violência contra mulheres e crianças requer uma atenção especial” (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Programa de Ação, § 4.27. Grifos meus).

A participação masculina na vida reprodutiva passa a ser reivindicada/estimulada diante da idéia de ausência do homem nas questões familiares. Esta ausência é entendida como forma de poder, minando a liberdade e autonomia das mulheres pois, do ponto de vista feminista, as sobrecarrega com os cuidados e as responsabilidades da vida reprodutiva e significa uma modalidade de controle do corpo feminino. A maternidade como livre escolha da mulher é sinônimo da autodeterminação e autocontrole sobre seu corpo e não um destino obrigatório, mas a ingerência masculina no campo da reprodução parece se dar pela sua ausência ou falta de envolvimento no trabalho doméstico e nas questões do planejamento familiar e da contracepção, especialmente quando a mulher, de modo geral, passa a se envolver com o mercado de trabalho, exercendo atividades fora do ambiente doméstico em troca de remuneração, como vem acontecendo desde os anos de 1970.

A necessidade de compreender as posições e comportamentos dos homens nos campos da saúde sexual e reprodutiva chama a atenção dos trabalhadores da área de saúde, especialmente, a partir da discussão e ação sobre as formas de prevenção da Síndrome de ImunoDeficiência Adquirida (AIDS), campo mais ligado à sexualidade que à reprodução. O uso da camisinha, que passa a ser focalizado como o principal método de prevenção a AIDS e cuja proteção pode ser estendida à contracepção, solicita novas formas de relacionamento entre homens e mulheres, tornando mais clara a desigualdade de poder dentro do casamento.

Na década de 90, a importância da participação masculina na vida reprodutiva do casal vai sendo valorizada, uma vez que aparece largamente associada ao uso efetivo de algum método contraceptivo e à satisfação com o método escolhido (DUARTE et al., 2003). Este leque de questões influenciou o questionamento sobre a relação dos homens

com a contracepção, a qual é quase sempre relacionada pela ausência de envolvimento na prática contraceptiva ou na decisão do método a ser utilizado e/ou desconhecimento dos métodos disponíveis, de suas características, de sua eficácia e de seus efeitos colaterais.

Os formuladores de políticas públicas voltadas para a reprodução, tanto a nível nacional quanto internacional, são importantes para a discussão da participação masculina na contracepção. Entre eles se destacam: as agências de cooperação internacional do Sistema ONU³, a organização e mobilização internacional feminista, os grupos de homens que se formaram buscando repensar suas relações afetivas e sexuais, diante das mudanças que as mulheres têm provocado, e Organizações não-governamentais (ONG) que trabalham com homens, dentro de uma perspectiva feminista.

O argumento principal que se coloca para o desenho de políticas de saúde reprodutiva é que os homens têm percepções diferentes quanto ao corpo e às questões de saúde, inclusive no campo da vida sexual e reprodutiva. Para perceber melhor como a participação masculina aparece ligada ao desenho das políticas públicas de saúde reprodutiva atuais, fiz uma breve retrospectiva desse problema da participação ou ausência masculina na contracepção a partir dos programas de planejamento familiar. Em seguida, há uma análise da posição dos homens em relação à contracepção em algumas pesquisas realizadas em contextos distintos, que permitirá delinear questões relacionadas às relações de gênero mais e menos igualitárias, para uma maior compreensão dos referenciais analíticos deste trabalho.

³ Sistema de organizações da Organização das Nações Unidas, como a Federação Internacional de Planejamento Familiar, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e a Family Health Internacional.

1.1. (Des)construindo a ausência masculina no planejamento familiar

O desenvolvimento de idéias sobre contracepção está ligado ao desenvolvimento de novas tecnologias. Mudanças nos valores e inovações técnicas aparecem vinculadas aos programas de planejamento familiar, às instâncias médicas e aos movimentos feministas (VIEIRA, 2003). A partir de 1968, a reprodução humana começou a se tornar objeto de preocupação no campo dos direitos humanos, na Conferência Internacional dos Direitos Humanos (Teerã). As conferências internacionais constituíram-se como espaço privilegiado para a interlocução entre movimentos feministas, governos de diversas nações e organizações internacionais.

A participação masculina veio a ser um assunto de interesse de organizações controlistas por conta da maior eficácia que produz na utilização efetiva dos métodos contraceptivos. Para as organizações feministas, isto significa um passo a mais nas estratégias que buscam efetivar a idéia de que as mulheres deveriam ter controle de seu corpo, sua sexualidade e vida reprodutiva (VIEIRA, 2003; SCAVONE, 1998). Nem a contracepção, nem a participação masculina na contracepção, nem seus vínculos a desigualdades sociais e de gênero são acontecimentos inéditos na história humana, levando a crer que estamos diante de novas escolhas contraceptivas e antigos conflitos (SCAVONE, 1998).

A revista Network inicia uma reportagem cujo título é “Responsabilidade em relação à saúde reprodutiva”, afirmando que:

..antes da revolução sexual iniciada pela pílula, os homens participavam mais do planejamento familiar e de outras questões da saúde reprodutiva, do que hoje em dia. Se um casal desejava usar a contracepção, suas opções se limitavam aos métodos que requeriam a participação do homem: coito interrompido, abstinência periódica e condons” (1998:4. Tradução minha).

A contracepção, entendida de maneira ampliada como o conjunto de idéias e práticas adotadas para o controle da fecundidade, é muito variado e nunca esteve ausente nas diversas sociedades ou em grupos específicos dentro delas, por determinados períodos de tempo, nos quais havia um propósito de limitar a descendência.

Na Grécia antiga, por exemplo, os métodos mais praticados para o controle da fecundidade eram abstinência, coito interrompido, aumento do período de amamentação e aborto. Também havia uso feminino de ervas em chás ou preparados. *“A participação masculina estava relacionada à abstinência e coito interrompido, mas o interesse masculino em praticá-los estava mais relacionado à herança e preservação de propriedade enquanto que o feminino estava mais relacionado à preservação da saúde”* (McLAREN, 1990: 35. Tradução minha). Por outro lado, a mulher casada assumia a responsabilidade pelos nascimentos e os homens tinham maior poder na decisão do destino da criança, uma vez que o papel da mulher na política ou na procriação era passivo e as tentativas de exercer algum controle sobre seus corpos eram vistas como ameaçadoras.

O uso do condom na Europa, no início da idade moderna, teve pouca importância para o declínio da fertilidade, pois era associado principalmente à proteção contra doenças venéreas, mesmo assim, o seu uso aumentou, embora de forma modesta, o poder do homem sobre a procriação. Paralelamente, o poder de controle da mulher sobre o seu próprio corpo achou-se diminuído. Neste período houve a secularização da discussão sobre a fertilidade e o Estado passou a exercer controle sobre a maternidade por meio da criminalização do infanticídio e do aborto; obstetras homens começaram a substituir as parteiras e se iniciou a comercialização da contracepção com produtores de condom. As reformas católica e protestante, ao acentuar a separação entre as esferas pública e privada,

reservando para as mulheres o espaço doméstico, também contribuíram para diminuição do poder de controle feminino sobre o seu próprio corpo (McLAREN, 1990: 156-158). O maior controle do Estado sobre a família e a legitimidade dos filhos eram importantes para aumentar o controle sobre a concepção na medida em que os bastardos poderiam se constituir um perigo social para a consolidação do Estado-nação, segundo McLaren (1990).

Em 1910, nos EUA, Emma Goldmann começou a defender publicamente o controle da natalidade como libertação feminina e não como necessidade econômica, como defendiam os malthusianos. Ela não conseguiu criar um movimento de massas, mas influenciou decisivamente as idéias e ações de Margareth Sanger (1879 – 1966)⁴.

Sanger, nos EUA, e Marie Stopes (1880–1958)⁵, na Inglaterra, criaram as primeiras clínicas de planejamento familiar em 1916 e 1921, respectivamente. Embora desenvolvessem seus trabalhos isoladamente, as duas, Stopes e Sanger (apud McLAREN, 1990), tinham preocupações comuns: viam as altas taxas de mortalidade materna e infantil como problemas e as associavam à presença de famílias numerosas, propondo como solução o controle da natalidade, tendo como base ideológica o radicalismo político (socialismo) e liberdade sexual, entendidas como instâncias diferentes de um mesmo

⁴ Emma Goldmann era uma socialista que vivia nos EUA, conviveu com John Reed e outras personagens da época e fazia uma crítica radical à moralidade burguesa, sendo uma das defensoras do amor livre (era contra o casamento). Era pacifista e participou da organização dos sindicatos dos trabalhadores nos EUA. Margareth Sanger era uma dona de casa de Nova York cujo pai era socialista e feminista, e o marido era ativista do partido socialista.

⁵ Nascida na classe média alta, foi a primeira mulher a ser doutora em Paleobotânica. Se interessou pela fisiologia da reprodução por conta de um acontecimento particular, seu marido canadense era impotente e seu casamento não foi consumado, sendo anulado posteriormente. Seu livro *Married Love* tinha como principal argumento que a mulher tem tanto direito ao prazer sexual quanto seu esposo. Recebeu muitas cartas de suas leitoras alegando que a falta de habilidade para limitar a fertilidade era fonte de muitos desentendimentos conjugais. Como resposta, escreveu *Wise Parenthood* (1918), abordando diretamente a questão do controle da natalidade. Como os métodos não eram acessíveis para a classe trabalhadora e os doutores, químicos e serviços de saúde locais não achavam que tinham dever de providenciar inventos baratos para a classe trabalhadora, fundou a primeira clínica de mães em Londres (1921) para tornar acessíveis várias formas de controle da fecundidade para as mães pobres. Sua intenção era servir de modelo e mostrar aos serviços públicos que eles deveriam se responsabilizar por aquele trabalho (Angus McLaren, 1990: 217 – 218. Resumo com tradução minha).

propósito, a busca do exercício da igualdade nos âmbitos social e sexual. A liberdade sexual seria promovida pela contracepção e faria com que as mulheres tivessem liberdade para a ação no mundo público.

Apesar de estarem desvinculadas de idéias neo-malthusinas, exploravam idéias eugênicas, tendo como um dos objetivos a melhoria racial e de classe. Stopes tinha como propósito aumentar a fertilidade dos ricos e diminuir a dos pobres. As ações de controle visavam popularizar métodos que já vinham sendo utilizados pelas classes alta e média, grupos sociais que, naquela época, tinham reduzido sua família (McLAREN, 1990; RUHL, 2002).

Elas medicalizaram a contracepção tendo como um dos objetivos o suporte legitimador dos médicos, estes, por sua vez, tentaram evitar a questão da contracepção medicalizando o nascimento. Posteriormente, Sanger (apud McLAREN, 1990) teve um papel importante na invenção da pílula hormonal e o seu aparecimento foi responsável pela adesão dos médicos ao controle da natalidade. Eles convenceram-se que se tratava de um suporte real que a medicina era capaz de oferecer, um produto da pesquisa científica que poderia ser prescrito como forma de prevenção (McLAREN, 1990: 231, 240-241; RUHL, 2002).

As mulheres das classes trabalhadoras eram o público alvo das clínicas de planejamento familiar que começaram a se espalhar pelos EUA e Europa. Para Stopes,

a mulher trabalhadora tinha que ser convencida a fazer o controle da natalidade porque esse conhecimento era essencial para o seu próprio bem estar privado e o cumprimento de seus deveres de cidadã. Sanger concordava com a idéia de que o controle da natalidade é essencialmente uma educação para as mulheres (McLAREN, 1990: 219. Tradução minha).

A família era cada vez mais romantizada, seu modelo era o casal jovem, alegre, fisicamente bem condicionado e com, no máximo, três filhos. O ato sexual, nessa visão romântica, é considerado uma troca mútua, a mulher casada tem direito ao prazer sexual tanto quanto seu marido: “*O direito da mulher ao prazer, defendido pelas feministas Emma Goldman e Ellen Key, passou a ser um dever, sua dificuldade de atingir o orgasmo comprometia a estabilidade familiar e social*”, pois um Estado forte era feito de casamentos felizes (McLAREN, 1990: 223. Tradução minha).

O homem centrado no trabalho, que vivia entre a fábrica ou mina, os bares e o futebol, iria dar lugar ao homem cujo trabalho é mais disciplinado e sedentário, sendo a família cada vez mais destinada para seu preenchimento emocional. O casal tenderia a uma relação comunicativa e negociada e uma de suas principais preocupações seria a saúde da mãe. Práticas que envolviam a participação masculina como o coito interrompido, a abstinência e condom, nesse modelo, eram desaconselhadas como métodos contraceptivos, pois teriam efeitos colaterais psíquicos e fisiológicos. O condom tinha seu uso associado à prevenção de doenças venéreas. Já o coito interrompido, segundo Sanger (apud McLAREN, 1990), era inadequado ao “*preenchimento satisfatório do ato de comunicação física e produzia uma reação nervosa fatal ao bem estar do casal*” (McLAREN, 1990: 226. Tradução minha). Ela evidencia que “*o condom e o coito interrompido exigem uma sobrecarga de **responsabilidade** masculina que raramente é assumida pelo marido, portanto a mulher necessita de métodos de auto-proteção que ela possa utilizar sozinha*”, sem depender do marido (McLAREN, 1990: 226, tradução e grifo meus).

O termo responsabilidade aparece ligado a justificativas para a ausência masculina, associando o homem à capacidade de ter uma relação sexual de qualidade,

qualidade esta que fica comprometida quando se utilizam métodos contraceptivos masculinos que são realizados durante o ato sexual. A associação entre homem e sexo, mulher e reprodução atuam nas justificativas de Sanger (apud McLAREN, 1990). O homem nervoso pela ausência de sexo ou a mulher nervosa pela sobrecarga de atividades com os filhos, portanto, têm um amplo terreno de legitimação a partir destas justificativas.

Os métodos preferidos por Sanger (apud McLAREN, 1990), antes de sua atuação decisiva para a invenção da pílula anticoncepcional, eram o diafragma e a capa cervical. Estes métodos já estavam sendo praticados pelas mulheres de classe média que tinham família reduzida (McLAREN, 1990, RUHL, 2002; VIEIRA, 2003) e pareciam mais adequados ao bem estar do casal porque não precisavam ser praticados durante o ato sexual, ou seja, a responsabilidade feminina aparece ligada à preservação da saúde e do bem estar do casal, trazendo benefícios de autonomia para as mulheres que estavam vinculados à imagem do homem viril que dificilmente iria assumir tal responsabilidade, uma vez que isso significaria um obstáculo ao seu bom desempenho sexual.

Após a II Guerra, o *baby boom* foi bem visto nos países ocidentais do norte embora o planejamento familiar não deixasse de ter importância. A tolerância com as políticas de controle da natalidade esteve associada ao desejo de não compartilhar a hostilidade nazista⁶ em relação à contracepção. Entretanto, o crescimento da natalidade associado à queda da mortalidade ocorridos nos países do terceiro mundo, no mesmo período, foi encarado como uma ameaça. A Ásia, a África e a América do Sul passaram a ser alvo de políticas de controle da natalidade temendo que o crescimento populacional aumentasse o empobrecimento, tornando estes países vulneráveis ao comunismo.

⁶ Os nazistas ridicularizavam os direitos das mulheres e defendiam a família, tinham uma política pró-natalista e justificaram a grande quantidade de esterilização dos 'anormais' com teorias eugênicas (McLaren, 1990:238).

Na realidade, o padrão da política nazista começou a ficar muito parecido com aquele que começou a ser empregado nos países do terceiro mundo. “*As forças conservadoras começaram a apresentar a família reduzida como uma evidência da responsabilidade dos pais*” (McLAREN, 1990: 239. Tradução minha) e os neo-malthusianos iniciaram a alardear a existência de um problema populacional.

O surgimento dos métodos contraceptivos modernos, nos anos 60, como a pílula anticoncepcional e o dispositivo intra-uterino (DIU) “*significaram aumento no grau de controle disponível e na proporção da população de mulheres que os utilizava*” (McLAREN, 1990: 205. Tradução minha), trazendo conseqüências para o modo com que regulavam o espaçamento entre as gestações e o limite da prole. As políticas de planejamento familiar, inspiradas por Stopes e Sanger (apud McLAREN, 1990), exploravam o sentimento familiar e não a noção de direitos individuais da mulher como seu fundamento. Os argumentos eram construídos para aumentar o bem estar da mulher casada. As solteiras, lésbicas, as práticas masturbatórias e o aborto eram assuntos intocáveis ou condenados (COSTA, 1979; SCAVONE, 1998; VIEIRA, 2003).

O controle da natalidade estava relacionado ao reforço da maternidade, principalmente aquela vivida dentro do casamento. Pretendia-se que as mães pudessem ter menos filhos para cuidar mais dos filhos que tinham e, com isso, preservar a sua saúde e a das crianças, diminuindo as altas taxas de mortalidade materna e infantil. “*A contracepção estava sendo empregada para aperfeiçoar a maternidade*” (McLAREN, 1990: 205. Tradução minha). Mas essa não era a direção na qual o movimento feminista continuou insistindo. Na verdade, houve uma apropriação de lutas dessas feministas a partir das próprias brechas que as ações e os discursos de Stopes e Sanger (apud McLAREN, 1990) deixavam para o desenho das políticas de planejamento familiar. Por

trás dessa direção, havia a luta de movimentos feministas dos anos 60 e 70 pelos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, que acreditavam numa relação automática entre contracepção e liberdade das mulheres para agirem no mundo público. O lema “*nosso corpo nos pertence*”, desenvolvido nos anos 70, estava fortemente vinculado à bandeira da liberdade sexual na qual a contracepção era um instrumento fundamental para a ocupação feminina do espaço público, considerada uma estratégia que a levaria à promoção da igualdade de gênero (ARILHA, s/d; CORRÊA; ÁVILA, 2003; VIEIRA, 2003).

No Brasil, a contracepção moderna foi disseminada dentro da perspectiva controlista, no quadro do plano de ajuste estrutural do Fundo Monetário Internacional (FMI), por conta das exigências para a redução do crescimento demográfico, feitas por países credores (SCAVONE, 1998). A taxa de fecundidade, que era de 4,5 filhos por mulher (em 1980), passou a ser de 2,5 filhos por mulher (em 1991), empregando-se para tanto em larga escala a esterilização feminina (ARILHA, s/d). Tal fato foi acompanhado de uma reação feminista que, nos anos 80, levou à formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluindo a contracepção como um dos itens que constariam do atendimento, sendo implementado em 1983 pelo Ministério da Saúde do governo brasileiro.

Entretanto, o PAISM não conseguiu reverter as tendências de utilização da esterilização feminina, pois sua execução foi parcial e houve problemas de articulação entre os serviços de saúde que ofereciam ações de planejamento familiar a nível municipal e as ações de saúde reprodutiva do PAISM. Nessa mesma década, algumas

reflexões feministas⁷ começaram a afirmar a necessidade da participação dos homens para a continuidade das conquistas feministas. A ausência masculina ou sua posição de coadjuvante na contracepção se dá sem prejuízo do seu maior poder de negociação e decisão sobre forma e ritmo das relações sexuais (ARILHA, s/d).

Na década de 90, a pílula e a esterilização feminina continuam sendo os métodos mais empregados e as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pela contracepção. A medicalização que acompanhou a aplicação de métodos modernos, têm focalizado as opções contraceptivas apenas pela questão da eficácia e a mulher continua sendo o foco da chamada “intervenção branca” (FERNANDES, 2000).

Como observou Arilha (s/d:7- 9), essa maior responsabilidade e possibilidade de usar métodos contraceptivos não significaram necessariamente uma ampliação das oportunidades para as mulheres ou “desejo de inserção no mundo público enquanto expressão de autonomia”, a maioria delas está preocupada em ter menos filhos, preservar sua saúde e poder cuidar melhor dos filhos que possuem, posicionamento concordante ao que foi promovido pelos programas de planejamento familiar, de acordo com McLaren (1990). Segundo Arilha (S/d: 7), isso pode ser ilustrado pelas respostas dadas a uma pesquisa realizada pela comissão de Cidadania e Reprodução, em 1994, com 2074 mulheres de SP, DF, Recife e Porto Alegre. O estudo mostrou que as respostas “as mulheres estão mais preocupadas em dar um bom futuro aos seus filhos” (92%) e “as mulheres precisam trabalhar” (86%), foram mais frequentes que as respostas “as mulheres querem fazer outras coisas além de ter filhos” (76%) e “as mulheres não contam com o apoio do seu marido ou companheiro” (60%).

⁷ Rosiska Darcy de Oliveira. ‘As pedras no bolso do feminismo’, *Novos Estudos Cebrap*, n. 3, v. 2, nov. 1983. Maria Lígia Quartim de Moraes. ‘Família e feminismo: o encontro homem/mulher como perspectiva’, GT Família e Sociedade, Trabalho apresentado na VII Reunião Anual da ANPOCS, 1983. Ruth Cardoso. ‘A adesão dos homens ao feminismo’ Trabalho apresentado na VII Reunião anual da Anpocs, 1983.

Por outro lado, o uso de condom e a realização de vasectomia aumentaram 2,5 a 3 vezes em relação aos anos 80. O uso do preservativo correspondia a 1,7% dos métodos empregados em 1986, passando para 4,4% em 1996 e a vasectomia correspondia a 0,8% dos métodos empregados, passando para 2,6%, em 1996, comparando os dados da Pesquisa Nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar (1986) e da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996). Esta última (PNDS) também indicou que os homens em união respondiam por 19% dos métodos em uso, considerando o uso de preservativo, realização de vasectomia ou coito interrompido e tabela, em conjunto com a parceira. Esse conjunto de indicadores sugere uma mudança de conduta dos homens quanto á responsabilidade reprodutiva (DUARTE et all, 2003). Essa maior participação representaria mudança nas relações de gênero?

A análise da posição dos homens em relação à contracepção em algumas pesquisas realizadas em contextos e grupos sociais distintos, pode dar pistas quanto às questões relacionadas às relações de gênero mais e menos igualitárias, para uma maior compreensão da participação masculina.

1.2. Homens e contracepção em grupos populares

Para compreender a relação entre homens e contracepção, lanço mão das pesquisas existentes sobre família brasileira e acerca da relação entre homens, sexualidade e reprodução, dado o número escasso de pesquisas sistemáticas sobre a relação entre homens e contracepção, com o propósito de pontuar alguns elementos

importantes do universo simbólico masculino e da organização social, especialmente a que se vincula ao grupo familiar.

Para refletir sobre o simbolismo presente no espaço que a contracepção possui na vida dos homens, é importante considerar que a sexualidade masculina está mais ligada a espaços de prazer e desejos que também são espaços de transgressão, riscos, proibições, agressividade, vergonha e segredo (BRANDES, 1985; LEAL, 1995b e 1998; SZASZ, 2000) enquanto a reprodução está mais ligada ao desejo de constituir uma família (ARILHA, 1999; VILLA, 1997, 1999) e, nesse sentido, o(a) filho(a) viria como uma consequência da maturidade e do casamento, não sendo um resultado automático da participação do homem na geração da criança (GIFFIN; CAVALCANTI, 1999; SCOTT, 1990). A gravidez não planejada ou inesperada aparece como fenômeno que não estaria dentro das preocupações masculinas sobre as consequências de suas práticas sexuais, situando-se nas categorias de risco e transgressão, mais associadas aos significados da sexualidade que da reprodução.

Uma das especificidades masculinas nas concepções acerca da sexualidade é a relação entre a vivência da contracepção e a ‘classificação de mulheres’. Como o componente erótico ou das práticas sexuais desenfreadas é apresentado como um dos elementos centrais da identidade masculina (CORRÊA, 1996a, 1996b; FREYRE, 1943; PARKER, 1991), o uso do preservativo masculino (condom) associa-se ao tipo de mulher com a qual o homem se relaciona sexualmente: se for conhecida, não é preciso usar o preservativo, do contrário, o homem deve se precaver (ALBERNAZ, 1996; ALMEIDA, 2004; ARILHA, 1999, 2000; DUARTE, 1996; FIGUEROA, 1998:186; PAIVA, 1996; QUADROS; SCOTT, 1999; ZSAZ, 2000).

Isso traz repercussões diretas da influência das desigualdades de gênero para a negociação em torno da reprodução e da sexualidade, pois as práticas sexuais são fundamentais para a identidade masculina como forma de exercer poder e dominação sobre os outros (PARKER, 1989), resultando em práticas, idéias e significados da contracepção distanciados das noções de igualdade, liberdade, livre escolha e consentimento informado (BARBOSA, 1997, 1999). O coito anal heterossexual, por exemplo, não aparece como uma modalidade contraceptiva para homens gaúchos favelados. Esta prática sexual, juntamente com o coito oral, aparecem como práticas que estão relacionadas apenas ao prazer masculino (LEAL, 1998).

A desigualdade se expressa claramente na associação entre sexualidade masculina e virilidade quando comparada à vinculação feita entre prazer sexual feminino, carinho e atenção. Tal vinculação parece perfeita para colocar a mulher como a responsável ‘natural’ pela contracepção. No homem, a virilidade é simbolizada como trabalho, esforço, dominação, poder e disposição de ser ativo, distanciando-o da prática contraceptiva, pois um homem ativo é aquele que “não dá moleza”, que está pronto a ter relações sexuais com qualquer mulher, a qualquer momento, basta que ela se insinue (ARILHA, 1999; GUERRIERO, 2001; LEAL, 1998; NOLASCO, 1993).

O significado da gravidez é importante para a compreensão da relação entre contracepção e organização dos grupos familiares. Homens jovens e adultos recifenses, revelam, em sua maioria, que a primeira gravidez da parceira não foi planejada⁸. Essa tendência, nos grupos populares urbanos, predomina tanto em contextos de permanente incerteza, ilegalidade e instabilidade, quanto em situações de emprego formal, como no

⁸ Essa tendência é ressaltada como geral para os homens brasileiros e para todos os jovens recifenses em pesquisas quantitativas (Bandiani e Camarano, 1998; BEMFAM, 1992). Sessenta e três por cento (63%) dos jovens recifenses que engravidaram alguma parceira também declararam que a primeira gravidez não foi planejada (BEMFAM, 1992).

caso de trabalhadores da indústria metalúrgica paulista e de favelados e moradores de periferia gaúchos, cariocas, pernambucanos e de Buenos Aires (ARILHA,1999; BUTTO; SILVA, 1999; GIFFIN, 1999; SCOTT, 1990, 2000a, 2000b; VILLA, 1997, 1999).

Nesses grupos, a gravidez, principalmente para a adolescente, pode significar uma oportunidade de definição de alianças e redes sociais, uma estratégia matrimonial e/ou busca de autonomia e, por esse motivo, atua como um significante que desvaloriza a prática da contracepção, uma vez que a jovem ou adolescente, ao engravidar, influencia decisivamente na trajetória de vida do rapaz, que pode se sentir obrigado a modificar o rumo de sua vida. Quando assume o filho, o rapaz aceita a paternidade e vai se tornando mais eficiente no controle da fertilidade (ARILHA, 1999; GIFFIN; CAVALCANTI, 1999).

Assim, noções de cuidado e responsabilidade masculina, na América Latina, aparecem permeadas por questões identitárias que contêm valores e expectativas relacionadas a um ideário diferenciado daquele apontado como o mais justo e equânime nas questões de gênero e saúde, que associa a contracepção à capacidade individual e conjugal de negociar a vida sexual e reprodutiva a partir do cuidado e da responsabilidade para consigo mesmo e para com o outro. No contexto masculino, o cuidado entrelaça-se mais com as provas sexuais e a reafirmação constante do que é ser homem frente à mulher, à criança e ao homossexual, enquanto o ato de assumir responsabilidades aparece mais ligado a “assumir um filho” para se tornar um homem melhor (ALMEIDA, 2004; ARILHA, 1999; JARDIM, 1995; VILLA, 1997, 1999).

Os homens, portanto, desenvolvem sentidos e motivos diferentes das mulheres, no que concerne à reprodução e à sexualidade. Eles tendem a pensar a utilização do corpo visando conquistas amorosas (ARILHA, 1999). Por sua vez, a prática contraceptiva é

atribuída e delegada majoritariamente às mulheres (ARILHA, 1999, 2000; BANDIANI; CAMARANO, 1998; GIFFIN; CAVALCANTI, 1999; SIQUEIRA, 2000; SZASZ, 2000).

Na dinâmica das relações entre os homens e suas famílias, o grupo de pares e a comunidade, regulações e prescrições estão relacionados aos significados atribuídos às práticas sexuais, ao corpo, à mulher, ao casamento, à gravidez e à paternidade são elementos delineadores dos cenários sexuais e reprodutivos masculinos, importantes para a relação entre homens e contracepção.

Nas políticas populacionais de acordo com as recomendações do Cairo (1994) e Beijing (1995), os valores associados à contracepção estão associados à perspectiva dos direitos e saúde sexual e reprodutiva, ressaltando a capacidade individual e conjugal de negociar a vida sexual e reprodutiva a partir do CUIDADO e da RESPONSABILIDADE para consigo mesmo e com o outro. Portanto, há uma diferença entre os valores que se pretende desenvolver a partir do desenho das políticas populacionais e os valores dos grupos aos quais os homens pertencem. São essas perspectivas e comportamentos de homens, vivendo em contextos sociais e momentos históricos distintos, e a diferença entre tais perspectivas e as políticas públicas que visam promover a igualdade e a equidade⁹ de gênero a partir de argumentos de inclusão dos homens nas questões contraceptivas que me guiaram para duas questões básicas, visando refletir sobre a relação dos homens com a contracepção em comunidades da periferia recifense:

Os homens, efetivamente, participam da contracepção?

⁹ ***“Igualdade entre os gêneros é um princípio dos direitos humanos e uma meta do desenvolvimento. A igualdade entre os gêneros requer o reequilíbrio de poder entre mulheres e homens em termos de recursos econômicos, direitos legais, participação política e relações pessoais. A equidade de gênero requer o pleno reconhecimento das necessidades específicas das mulheres, quer sejam resultantes de padrões históricos de desequilíbrio entre os gêneros quer sejam decorrentes de diferenças biológicas ou desigualdades sociais. Para atingir-se uma justiça nas relações entre os gêneros é preciso combinar os princípios da igualdade e a equidade como fundamento das políticas públicas e ações sociais” (Health, Empowerment, Rights & Accountability (HERA), Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para a ação. s/d.).***

Essa participação contribui para a construção de relações de gênero mais igualitárias?

Mesmos consideradas como motivações diferenciadas daquelas referenciadas por políticas de saúde reprodutiva e questões de igualdade de gênero, as motivações de homens e mulheres de grupos populares quanto às suas práticas reprodutivas parecem permeadas tanto por sentimentos de manipulação e dominação, liberdade e autonomia, apontando para uma convivência de padrões tradicionais (holistas) e modernos (individualistas).

Questões de liberdade, igualdade e autonomia, mais ligadas ao ideário individualista (DUMONT, 1992; HEILBORN, 1999; HEILBORN; GOUVEIA, 1999), por exemplo, aparecem nas motivações e justificativas para a atuação masculina nas suas práticas sexuais ou nas suas decisões sobre assumir ou não um filho, mas a categoria do indivíduo, envolvida pela psicologização das relações (FIGUEIRA, 1985, 1987) e “pela verdade e a soberania do sexo” (FOUCAULT, 1985: 146) não parece ganhar relevância no universo simbólico valorizado pelos homens dos grupos populares. A forte referência à liberdade e autonomia masculinas está imbricada com o trabalho e o provimento da família, valores mais associados aos padrões tradicionais nas questões de formação e manutenção da família.

Alguns autores, entretanto, assinalam que essa convivência indica padrões de transformações nas relações entre gênero e sexualidade encontrados em grupos populares urbanos (ARILHA, 1999; GIFFIN; CAVALCANTI, 1999; SIQUEIRA, 2000) e, isso, portanto poderia ter rebatimentos na relação que os homens destes grupos têm com a contracepção. Essa convivência entre valores individualistas e holistas, no entanto, realmente significa uma redistribuição de poder entre os sexos? Isso, necessariamente,

quer dizer que há maior participação dos homens na contracepção? Ou, ainda, que essa participação indica maior igualdade nas relações de gênero dentro dos grupos populares? A maior igualdade está em praticar a contracepção ou em auxiliar a parceira nessa prática?

Uma das maneiras de evidenciar a relação entre organização social e contracepção está nas formas de participação masculina no controle da fecundidade. A total falta de aceitação da anticoncepção é a posição de alguns homens pernambucanos pobres de origem rural (CITELI; SOUZA; PORTELLA, 2000). Entretanto, homens gaúchos favelados e de grupos populares urbanos de Salvador e de Camaragibe demonstram ter um bom conhecimento e uma aceitação acerca da contracepção, além de participação na decisão do método (GUEDES, 1991; LEAL, 1998; NASCIMENTO, 2000; REIS; MARCONI, 1996).

Alguns estudos sobre a participação masculina na prática contraceptiva de colombianos e paulistanos casados revelam que a opção pela vasectomia manifesta a preocupação em diminuir problemas de saúde da companheira e reduzir a prole (ARILHA, 1999; VIGOYA, 1999). Outro estudo com motoristas de ônibus de São Paulo mostra o cuidado do homem em prevenir a gravidez para que esta não seja utilizada pela mulher para “segurar o homem” e receber pensão alimentícia (GUERRIERO, 2001).

Almeida (2004: 139), num estudo com casais das classes populares do Rio de Janeiro, evidencia que “os discursos de participação masculina são reinterpretados em cada situação específica e, nesse sentido, estão longe de ser um ideal unânime a ser perseguido”, indicando que as mulheres podem reivindicar ou rejeitar essa participação, de acordo com os diferentes contextos de sua vida reprodutiva. Os maridos, por sua vez, possuem várias atitudes (ver, perguntar, contar os dias férteis, comprar a pílula

anticoncepcional) por meio das quais tentam garantir algum controle em relação à contracepção que nem sempre tem como referência a negociação igualitária do casal. Os casos analisados também evidenciam que a reprodução e a criação de filhos são vividas em situações que “extrapolam ao par conjugal, são compartilhadas com a parentela que desempenham papéis variados e importantes nos desfechos das histórias reprodutivas”.

Tais exemplos evidenciam que a participação masculina na contracepção revela uma diversidade de posições dos homens relacionadas à situação conjugal, ao estágio de desenvolvimento do ciclo familiar doméstico e ao pertencimento ao grupo social. As novas tecnologias contraceptivas influenciam o surgimento de situações que combinam novos e velhos padrões da cultura sexual, das relações de gênero e das desigualdades sociais a partir da difusão dos métodos modernos no Brasil, nos últimos 30 anos (ARILHA, s/d; SCAVONE, 1999; VIEIRA, 2003;).

A importância da gravidez e da paternidade na definição de trajetórias masculinas na organização dos grupos domésticos familiares remete a outras questões, fundamentais para a compreensão da contracepção, além da influência na definição de alianças, redes sociais e modificação de trajetórias masculinas, mencionadas anteriormente. Especialmente nos grupos populares urbanos, a gravidez e a paternidade acontecem paralelamente a um processo que denominei de *circulação de homens*¹⁰, uma vertente sobre estudos das relações de gênero que debate sobre a importância da contracepção para a compreensão de atitudes holistas e individualistas em relação à mobilidade

¹⁰ Essa denominação foi inspirada no conceito de troca de mulheres de Lévi-Strauss (1982) para explicar os princípios da organização social em grupos clânicos, no artigo de Gayle Rubin (1993) que aborda as relações de gênero e parentesco contidas no tráfico de mulheres, na noção de circulação de crianças de Cláudia Fonseca (1995), quando aborda os caminhos da adoção em grupos populares urbanos em Porto Alegre e nos trabalhos de Russell Parry Scott (1990 e 2000a e 2000b) que chamam a atenção para a matrifocalidade nos grupos populares recifenses e a inter relação entre família, organização dos grupos domésticos e gênero no Brasil.

interdoméstica e o poder. Esta questão, não será diretamente abordada aqui, mas fica como indicativo para futuras reflexões¹¹.

Portanto, os demarcadores presentes nas trajetórias masculinas, como o pertencimento a grupos sociais distintos, a situação conjugal e o estágio de desenvolvimento do ciclo doméstico, elementos constituintes dos cenários sexual e reprodutivo, são fundamentais para a variação dos significados que a contracepção vai adquirindo na vida dos homens.

Considerando a questão geracional, a preocupação com a alta taxa de fecundidade da população jovem (20 aos 24 anos) brasileira e o aumento mundial da gravidez na adolescência propiciaram um investimento crescente em pesquisas com viés biomédico, evidenciando primordialmente questões práticas e utilitárias que procuram medir a capacidade, a habilidade e o nível de conhecimento do preservativo e outros métodos contraceptivos, bem como o risco de engravidar ou pegar AIDS (CABRAL, 2002; CAMARANO, 1998).

Sobre os jovens brasileiros, especificamente, houve uma crescente preocupação em se ater aos significados, valores e crenças associados à prática da contracepção nos

¹¹ Tendo em vista a organização familiar brasileira, pressupõe a idéia de que a presença paterna é substituível enquanto que a materna é insubstituível, configurando a matrilocalidade como uma constante em casos de separação do casal, fato que vem acontecendo com frequência cada vez maior, tendo dobrado de proporção nos últimos trinta anos, impulsionado por fatores como crise financeira, alta concentração de renda e falta de políticas sociais (GOLDANI, 1993). Na situação da pobreza, a circulação de homens é configurada pelo afastamento do homem de seu grupo doméstico e pelo papel fundamental que a atividade econômica feminina passa a ter para a sobrevivência do grupo (NEVES, 1985; SCOTT, 1990; WOORTMANN, 1982), levando a um enfraquecimento do papel de provedor, um dos pilares da identidade masculina (SCOTT, 1990), ao fortalecimento do poder feminino dentro do grupo doméstico e à troca de parceiros que apenas circulam pela casa, não sendo os donos da casa.

Essa inversão de papéis repercute nas fronteiras simbólicas e na racionalidade própria desses grupos populares, marcadas por valores tradicionais ou holistas (DUMOND, 1992; SALEM, 1981; SARTI, 1996) nos quais o sexo aparece como elemento de negociação das relações entre gêneros e família, articulando reciprocidades a partir de uma relação hierárquica entre os sexos e as categorias de idade (HEILBORN; GOUVEIA, 1999:180). Como cabe ao homem e ao pai uma maior autoridade e poder para a manutenção da moral e da honra da casa, inclusive no direito de controlar a sexualidade feminina (SCOTT, 1990), a circulação de homens pode acentuar desigualdades de gênero nas quais a mulher “fortalece” a sua autoridade às custas de uma sobrecarregada de trabalho doméstico e de provimento.

últimos anos (ALMEIDA, AQUINO, GAFFIKIN; MAGNANI, 2003; AQUINO, HEILBORN, KNAUTH, ALMEIDA; MENEZES, 2003; CABRAL, 2002, 2003; SCOTT; QUADROS; LONGHI, 2002) valorizando a contextualização das experiências reprodutivas para o maior entendimento dessas práticas entre homens e mulheres, jovens e adultos.

Almeida (2002), por exemplo, evidencia que há outros fatores que influenciam o abandono da escola pelas adolescentes grávidas, como a defasagem entre a idade atual e o nível de escolaridade atingido ou dificuldades do próprio sistema de ensino em proporcionar ensino adequado. Também evidenciou que as circunstâncias em que ocorre a gravidez são complexas e diversificadas, e que para algumas das adolescentes estudadas, engravidar não significou um problema. Cabral (2002: 192), comparando trajetórias escolar e profissional de homens jovens de uma favela do Rio de Janeiro, evidencia que a gravidez de uma parceira *“não representa necessariamente, uma mudança em termos do percurso escolar para os rapazes. Existem casos em que esta inflexão é feita; há outros, porém, em que a saída da escola já havia ocorrido, dando lugar à busca pela inserção no mercado de trabalho”*.

Scott, Quadros e Longhi, (2002) estudando as mesmas comunidades do Ibura, Recife, ora analisadas, encontraram que a escolha de uma parceira em quem tenham confiança se constitui o principal método preventivo para os homens. Os autores observaram que os padrões de reprodução estão fortemente relacionados com a valorização familiar da liberdade masculina heterossexual e que as jovens são tidas como um capital simbólico da moral familiar.

As informações e o acesso aos métodos contraceptivos estão perpassados por dificuldades nas trocas de experiências, conversa com os pais, vergonha de utilizar o

condom ou a pílula e medo que os pais descubram que eles/elas estão utilizando algum método anticoncepcional. Nesse ambiente, o aborto tem sido um recurso amplamente utilizado pelas jovens para o controle das relações sociais. Elas admitem que “engravidar pode acontecer” e, geralmente, praticam o aborto quando o parceiro que a engravidou não parece ser uma pessoa de credibilidade. Os jovens, por outro lado, podem assumir ou não a paternidade da criança, dependendo das informações sobre a vida sexual da parceira e sobre suas aptidões para o trabalho doméstico. Esses aspectos assumem importância para a tomada de decisão em relação à paternidade. Vale salientar que essas afirmações foram feitas em grupos de discussão que tendem a reforçar os consensos sociais e as regras do grupo. Na prática, as escolhas revelam-se, por vezes, mais ambíguas.

Fica evidente, nesta revisão bibliográfica, que o uso de métodos anticoncepcionais reflete desigualdades sociais, de gênero e de geração. Os padrões encontrados na contracepção remetem a relações de poder entre quem decide e quem pratica, entre homens e mulheres, que são as mais atingidas pelas desigualdades através da maior exposição do seu corpo reprodutivo a situações que levam a altas taxas de morbidade e mortalidade (CITELI; SOUZA; PORTELLA, 2000:60). Também chamam a atenção para a naturalização da relação entre mulher e reprodução que está cristalizada nas relações de gênero e nas instituições de saúde, encarregando-a como a responsável privilegiada no cuidado com a saúde do marido e dos filhos (MINELLA, 2000; PEREA; OLGUIM, 1999; VIGOYA, 1999), mas evidenciam que há momentos e espaços de participação masculina.

Ressaltam, ainda, a importância da condição econômica e da convivência de valores e desejos de autonomia, liberdade e igualdade com valores holistas, mais identificados com os grupos populares nos estudos sociológicos e antropológicos, para a

compreensão de transformações nos sentidos dados à masculinidade e feminilidade, à fecundidade e à contracepção nos grupos populares (SIQUEIRA, 2000).

A experiência masculina com a contracepção, especialmente nos estágios de formação da família de procriação, é um tema que ressalta relações de gênero e sexualidade, arranjos familiares, relações do grupo doméstico, relações geracionais e questões de saúde. Os dados acerca do comportamento contraceptivo aparecem relacionados a trajetórias masculinas que ainda não foram suficientemente exploradas em termos de poder, identidade e suas interrelações com os significados atribuídos às práticas sexuais, ao corpo, à mulher, ao casamento, à gravidez e à paternidade.

Como se trata de uma prática que envolve de modos diferenciados os homens e as mulheres, porque a reprodução biológica se dá no corpo da mulher e a visão de mundo que norteia a concepção, nos países ocidentais, é vista como o resultado da fecundação, um ato que envolve igualmente a contribuição masculina e feminina (COSTA, 2002; STRATHERN, 1995), a contracepção pode ser vista como uma prática de diferentes procurando a igualdade ou mantendo a desigualdade a partir de relações de poder que envolvem níveis macrossociais como o controle do estado e níveis microssociais, como as relações cotidianas entre os gêneros. É precisamente nas relações cotidianas que focalizo a discussão acerca da participação e dos seus significados de igualdade, equidade e desigualdade. As noções de responsabilidade e cuidado aparecem como desdobramentos do conceito de participação.

Assim, ausência e participação masculina na contracepção, podem ser vistos em momentos diferentes e com propósitos políticos diversificados de acordo com as instituições controlistas e os movimentos sociais. Se, na perspectiva controlista, a atual participação masculina possibilita maximizar a contracepção eficaz, a perspectiva

feminista, aposta na promoção de direitos humanos de inclusão. Avaliando os processos de desigualdade de gênero que continuaram a existir sob novas formas, a relação entre contracepção e liberdade não parece automática, nem a ausência masculina, como defendia Sanger (apud McLAREN, 1990), está configurada como um indicador de igualdade pois os homens parecem ter mais poder nas decisões sobre as relações sexuais.

Mas a participação é vista como forma de co-responsabilidade nas decisões contraceptivas e, ao mesmo tempo, esta co-responsabilidade tem como panorama a suposição de que os homens se sentiriam mais felizes, suposição essa que tem sido alvo de poucas pesquisas diretas, se experimentassem a igualdade com as mulheres. Incentivar a responsabilidade masculina, portanto, não significa interferir na autonomia das mulheres. Promover a responsabilidade e a autonomia de homens e mulheres (ARILHA, 1998), significa que os homens devem tornar-se apenas colaboradores dos processos de saúde de suas parceiras? Ou que eles se tornem sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos?

Uma série de estratégias de controle do Estado e outra série de estratégias para garantir a igualdade das mulheres, atrelaram a percepção do autocontrole como forma de autonomia e dos homens ausentes (como para Sanger) ou participantes (nas políticas atuais) como mais adequados aos propósitos da autonomia das mulheres. Controle, liberdade e autonomia se constituíram como princípios norteadores das políticas de promoção de igualdade de gênero a partir da contracepção.

A ênfase nos discursos de participação masculina na contracepção e um aumento relativo dessa participação verificado por meio das pesquisas demográficas confluem para o enfoque das idéias, valores e práticas masculinas relacionadas à contracepção, tendo

como elementos norteadores o uso efetivo de métodos contraceptivos pelos homens e conceitos como os de controle, liberdade, autonomia, igualdade e equidade.

A discussão deste trabalho procura apreender como os homens de grupos populares, geralmente portadores de visões de mundo baseadas em valores tradicionais, nos quais as desigualdades de gênero constituem-se como um dos pilares de edificação da identidade, estão lidando com os eventos associados à contracepção a partir da articulação dos conceitos de controle, liberdade, igualdade, autonomia e participação.

A literatura revisada sinaliza que os homens apreendem de modo diversificado o significado de participação, responsabilidade e cuidado. Além disso, se o direcionamento das políticas é algo bastante complexo em termos dos atores envolvidos (controlistas, feministas e formuladores de políticas de saúde reprodutiva), o rebatimento das ações na área da saúde reprodutiva, direcionadas aos grupos populares urbanos parece algo tão ou mais complexo ainda, uma vez que estes grupos possuem referências próprias e formas de controle da fecundidade, da família e da comunidade que se entrelaçam. O significado de participação, responsabilidade e cuidado, além de diversificados, são diferenciados daqueles que embasam as políticas.

As questões de diferenciação e diversificação do significados destas palavras me levaram a procurar compreender a relação dos homens com a contracepção a partir de alguns critérios:

1) não realizei a pesquisa partindo do princípio de que existiam homens irresponsáveis, nem tampouco a palavra “**responsabilidade**” foi mencionada no questionário ou na entrevista. Seu aparecimento nas respostas dadas pelos homens e os significados a ela atribuídos foram compreendidos a partir do que eles diziam;

- 2) a palavra “**cuidado**” seguiu um princípio parecido. Mesmo considerando que os homens parecem cuidar menos da saúde e de seu corpo (o que pode significar que eles não querem estar sob controle), acredito que eles utilizam formas de regulação próprias que também podem ser consideradas como cuidados com a contracepção;
- 3) a participação, em si, está ligada a uma crença em relações de gênero mais igualitárias, dentro da perspectiva feminista, e ao aumento da prática da contracepção pelo casal ou pelo próprio homem, o que nem sempre é uma realidade dentro dos grupos populares. Por outro lado, a prática da contracepção pode não significar exatamente uso de algum método e estar presente em lugares e situações que ainda não conhecemos, assim, para compreender melhor as formas de controle e os cuidados masculinos, utilizei o termo **presença**, e não participação do homem, para realçar a amplitude dos modos com os quais os homens praticam a contracepção na análise de trajetórias sexuais e reprodutivas;
- 4) O termo **participação** será utilizado para referir-se especificamente à prática do método contraceptivo ou as decisões sobre o uso do método. A participação é uma das formas de presença;
- 5) O referencial da **igualdade** nas relações de gênero será elemento norteador da análise que, buscará compreender indicadores de desigualdades e igualdades ou equidades nas relações dos homens com sua(s) parceira(s) a partir das entrevistas;
- 6) O uso e o conhecimento dos métodos contraceptivos são indicadores importantes para a prática contraceptiva, mas essa última, pode incluir muitos outros elementos também importantes para delimitá-la dentro da perspectiva masculina, assim, uso o termo **evitar filhos** em muitas passagens, evidenciando esse sentido mais ampliado que estou buscando.

A partir desses elementos, acredito que algumas questões que relacionam gênero, sexualidade, reprodução com contracepção, família e saúde, são fundamentais:

Quais as relações de poder que estão inseridas na negociação sexual em uniões estáveis ou não, no contexto de formação da família de procriação?

Como noções de risco e transgressão na reprodução estão ligadas à masculinidade na juventude e na fase adulta?

Quais as noções de responsabilidade, cuidado, participação e autonomia, inseridas na construção da identidade masculina, quando estamos no campo da sexualidade e da reprodução?

Como transformar questões sobre controle, participação e cuidado dentro do campo masculino sem, necessariamente, estar dentro das referências femininas?

Essas são perguntas cruciais que norteiam o presente estudo.

Gênero, práticas e poder: caminhos teóricos

A análise da relação dos homens de grupos populares com a contracepção está norteadada por conceitos e noções de presença, participação, responsabilidade e cuidado. Tais conceitos são utilizados para compreender os sistemas de práticas, idéias e valores sobre a contracepção, associando-os aos significados da vida sexual e reprodutiva. Gênero é o foco de onde se problematizam as relações dos homens com a sexualidade e a vida reprodutiva, nas quais a contracepção é uma prática (no sentido de BOURDIEU) “boa para pensar” como igualdades (no peso atribuído ao homem e à mulher na concepção) e diferenças (nas atribuições de gênero referentes à reprodução biológica e social) se articulam em desigualdades e dominação.

A contracepção é pensada como um processo para o qual convergem atribuições de gênero e sexualidade, e, enquanto prática, está influenciada tanto por estruturas macro sociais, como políticas e tratados internacionais ou nacionais (por exemplo, a política de planejamento familiar), quanto por microestruturas, como as relações interpessoais, familiares e comunitárias, sendo, portanto, um processo de múltiplas dimensões que se entrecruzam e se interpenetram. Nesse contexto, o significado da contracepção é historicamente produzido (como foi visto no capítulo anterior) e os grupos sociais também podem atribuir significados, idéias e valores diferenciados à prática contraceptiva.

Para a análise das práticas masculinas relacionadas à contracepção são importantes: a questão do poder masculino, no que se refere à autonomia, ao poder de

decisão e aos tipos de controle masculinos sobre a contracepção; as questões de gênero, especialmente as que se referem às desigualdades nas atribuições relacionadas à reprodução e a sexualidade, como significados desiguais e diferenciados relacionados às práticas sexuais no que concerne ao gênero e ao valor que possuem, para a identidade individual, dentro dos grupos estudados. A questão da desigualdade social também é importante na medida em que os grupos populares convivem com dificuldades de acesso a recursos (como trabalho, saúde, alimentação, educação etc) e possuem valores e estilos de vida que têm sido apontados pela literatura sobre família brasileira, como mais tradicionais ou holistas (enquanto modelo), quando comparados a alguns segmentos das camadas médias.

2.1. Contracepção e homens de grupos populares

Nas sociedades contemporâneas, gênero e sexualidade adquirem importância para a compreensão das relações de poder e dominação (BOURDIEU, 1999; FOUCAULT, 1985; HARAWAY, 1999; PARKER, 1991; RUBIN, 1993, 1998; SCOTT, 1993; VANCE, 1995; WEEKS, 1999). A difusão da contracepção é encarada como um fator de mudança social e seu controle tecnológico é associado, para fins analíticos, ao modelo histórico moderno (em termos de tipos ideais weberianos: LOYOLA, 2003) ou individualista (DUMONT, 1985), baseado *na escolha individual do cônjuge, no amor-paixão, na possibilidade de divórcios e separações frequentes, numa divisão de trabalho pouco rígida entre os sexos, na liberação (ou mesmo valorização) da sexualidade feminina, na igualdade jurídica e social entre os sexos, na identidade individual*

(GIDDENS, 1993; LOYOLA, 2003: 877), na qual há possibilidades para uma maior liberdade e autonomia femininas que contribui para a possibilidade de redistribuição de poderes entre sexos e gêneros.

No contexto brasileiro, as famílias de camadas médias são apontadas como as que mais se individualizam ou modernizam dentro da sociedade brasileira, diminuindo as hierarquias existentes entre o homem e a mulher e entre os pais e os filhos. Os ideais de liberdade, igualdade e autonomia permeiam o discurso dos integrantes de camadas médias intelectualizadas e psicologizadas, de acordo com pesquisas antropológicas e sociológicas feitas no sudeste¹² e no nordeste¹³ do Brasil que visam compreender como as transformações ocorridas nas últimas quatro décadas¹⁴ acarretaram modificações nos sistemas de gênero e sexualidade.

Os estudos sobre famílias de classes populares (SALEM, 1981; SARTI, 1996; SCOTT, 1990; WOORTMANN, 1984; entre outros) apontam que sua forma de organização leva em conta valores mais associados às hierarquias nas quais há uma divisão do trabalho claramente demarcada para homens (trabalho produtivo) e mulheres (trabalho doméstico), na qual a mulher é a chefe da casa e o homem é chefe da família, sendo este o responsável pela ligação da casa ao mundo externo, e as relações são baseadas, sobretudo, na confiança e na reciprocidade, mais associada ao modelo holista (DUMONT, 1985; DUARTE; 1993) ou tradicional (LOYOLA, 2003) no qual se dá maior

¹² Como mostram os estudos de Salem (1980 e 1985: 35-61); Romanelli (1991: 32-34); Almeida (1987: 55-68); Dauster (1987: 99-112; 1988; 1992: 99-107); Lo Bianco (1985: 94-115).

¹³ Como mostram Albernaz (1996); Dubeux (1998); Araújo (1994), Quadros (1996), Almeida (1988) e Scott (1993).

¹⁴ Contribuíram para tais transformações, além do ingresso da mulher no mercado de trabalho remunerado, acontecimentos tais como a contracultura, a indústria cultural, a comercialização da pílula anticoncepcional, a "banalização" do conhecimento psicológico e psicanalítico, a divulgação do ideário feminista. Autores como Romanelli (1991: 32-34), Bruschini (1990), Goldani (1994: 303-335), Salem (1985), Nolasco (1993), entre outros, apontam alguns ou todos os fatores acima descritos. Nolasco aponta, também, o surgimento e crescimento de grupos de homens em seção de psicoterapia que individualmente começam a "repensar como construir seus vínculos afetivos e de trabalho fora do crivo do estereótipo social para eles definido" (1993: 18).

importância à identidade familiar, baseada no rígido controle da sexualidade feminina e submissão social da mulher ao homem. A contracepção aparece mais associada à idade do casamento e à dependência do intercuro sexual (LOYOLA, 2003: 877).

No contexto dos grupos populares (como foi visto no capítulo anterior), o comportamento sexual dos homens está ligado a valores de liberdade e autonomia, bem como, à prática contraceptiva cada vez maior, por parte dos parceiros sexuais. Os estudos, entretanto, não exploram se esse fato se reverte em menor controle da sexualidade feminina ou maior igualdade social da mulher.

Em que medida a participação masculina na contracepção poderia contribuir para relações de gênero mais equânimes? Será que homens de grupos populares estariam dispostos a um projeto mais moderno de família? Em que medida a participação na contracepção seria uma maneira desses homens se sentirem mais imunes á gravidez inesperada da parceira ou às decisões reprodutivas das mulheres, se pensarmos que esses são contrapoderes femininos aos quais os homens se sentem expostos? (FOUCAULT, 1985, 1993) Ou, ainda, um maior autocontrole desses homens na contracepção significaria um menor controle da mulher?

Mesmo levando em consideração a maior difusão de valores de igualdade, liberdade, autonomia e respeito à diferença, ligados à legitimação e validação institucional do campo da saúde sexual e reprodutiva no Brasil¹⁵, a importância da contracepção não parece ser a mesma para os homens e a mulheres, nem tampouco para

¹⁵ No plano dos valores, os conceitos de saúde sexual e reprodutiva levam em conta um ideário semelhante àquele que constitui o pano de fundo dos estudos de modernização da família :

- igualdade de oportunidades para homens e mulheres não só no que diz respeito ao mercado de trabalho mas à vida sexual e reprodutiva;
- igualdade de direitos e democracia nas relações de gênero e sexualidade, inclusive nas decisões sobre a vida sexual e reprodutivas;
- As pessoas devem ter habilidade para reproduzir-se; para regular sua fecundidade e para praticar e sentir prazer nas relações sexuais.

os diversos segmentos da sociedade. Seguindo os estudos sobre saúde reprodutiva e sexualidade, posso sugerir que o significado da contracepção deve variar de acordo com a importância que os diferentes grupos sociais atribuem ao gênero, aos significados do sexo, à geração, à etnia e a outras questões. As práticas ligadas à contracepção estão envolvidas em significados de identidade pessoal e/ou familiar nas quais o contexto específico de cada grupo é importante para a compreensão dos mecanismos pelos quais tais práticas são atribuídas ao homem ou à mulher, ao poder de escolha e aos mecanismos de controle que possuem.

As questões de gênero, sexualidade e poder são fundamentais para este trabalho. Participação, responsabilidade e cuidado, remetem a um ideal de liberdade e igualdade que passam pelo controle do(s) outro(s) e pelo autocontrole. Os mecanismos de controle são entendidos como mecanismos de poder. A contracepção é entendida como variadas formas de controle da natalidade ligadas à observação e controle social, ao mesmo tempo em que é vinculada a formas de libertação e lutas pela igualdade. Desde o século XIX, o controle da natalidade nas sociedades capitalistas, vem se transformando em mecanismos de poder-saber (FOUCAULT, 1985). Entretanto, minha atenção não está em como se atribuiu um novo sentido à contracepção, mas na identificação das práticas masculinas de evitar filhos e da procura por semelhanças, diferenças, mudanças e permanências nessas práticas, balizadas nas idéias e valores que as motivam e constituem.

As opções feitas quanto ao conceito de gênero, a teoria da prática e as questões que envolvem os micropoderes foram realizadas, levando em conta que a contracepção está presente nas estruturas sociais e nas “opções” individuais, nos aspectos objetivos e subjetivos da sociedade.

2.2. Gênero como categoria analítica

O gênero constituiu-se a partir do diálogo entre o feminismo e a academia, o que ocorreu no final da década de 1970. O confronto com o marxismo foi fundamental para o desenvolvimento de uma perspectiva feminista que teve como marco inicial a desconstrução da tradição intelectual ocidental evidenciando a “cegueira do gênero” (CORNNELL; BENHABIB, 1987). A construção teórica da categoria de gênero desencadeou uma série de abordagens que consubstanciaram profundas críticas às categorias fundamentais, à metodologia, ao entendimento da ciência e das teorias ocidentais. Na sociologia, essa construção pode dar suporte metodológico para facilitar a difícil relação entre as dimensões macro e micro da teoria social (ABBOTT; WALLACE, 1997; GOMÁRIZ, 1992).

A partir dos anos 70, a segunda onda do feminismo coloca em pauta a questão do controle do corpo envolvendo temas como o aborto e a violência contra a mulher. Defesa de direitos iguais para homens e mulheres aliado ao compromisso político de melhorar a posição das mulheres na sociedade estão envolvidos nas várias correntes feministas que se desenvolveram a partir de experiências diversificadas da percepção da opressão feminina e uma crença ou visão de mudança social. O feminismo liberal, o feminismo maternalista, o ecofeminismo, o feminismo radical, o feminismo socialista e o feminismo marxista compõem um conjunto amplo de correntes que possuem fronteiras ora claramente demarcadas, ora sutis e borradas. Trata-se de um movimento plural e esta pluralidade está presente nos sistemas de valores, nas doutrinas e nas ações práticas voltadas para a transformação da condição da mulher (ABBOTT; WALLACE, 1997; FLAX, 1992).

Machado (1992: 25-29), seguindo Kristeva¹⁶, aborda um percurso de três gerações da produção feminista e acadêmica que se inicia com a categoria mulher até chegar à de gênero. A primeira, antes de 1968, a do igualitarismo, baseia-se na “identificação com os valores da racionalidade dominante dos estados-nações” e a segunda, influenciada pela contracultura, propõe a diferença radical entre identidade feminina e masculina, conhecida como “especificidade e/ou diferença radical”. Essas duas gerações a larga utilização da categoria mulher que tem raízes no feminismo radical, incluindo tanto traços biológicos quanto traços socialmente construídos, seguido ou acompanhado do termo patriarcado, no qual as diferenças de gênero são explicadas pela opressão/dominação masculina. A terceira, no início dos anos 80, a da “multiplicidade de diferenças e alteridades” (MACHADO, 1992: 26) é que vai propor a categoria de gênero como um instrumento de análise, compreensão e de subsídios para a ação.

Embora o uso de construções teóricas em torno do gênero tenha se consolidado, há uma convivência entre os feminismos da igualdade e da diferença, que podem ser encontrados nos diversos usos e “abusos” (CASTRO; LAVINAS, 1992; HEILBORN, 1992), da categoria na literatura dos anos 90, especialmente no Brasil, onde as feministas entraram em contato de uma só vez com a produção teórica dominante das três gerações mencionadas por Machado (1992). Segundo Barbieri (1991), gênero pode ser entendido como: 1) substituição da palavra sexo por gênero; 2) relações sociais de sexo que privilegiam a divisão social do trabalho como núcleo motor da desigualdade ; 3) um sistema hierarquizado de status ou prestígio social; 4) sistema de gênero como sistema/relações de poder.

¹⁶ “Le temps des femmes”, 1979.

Nessa última vertente, a proposta apresentada pela historiadora Joan Scott (1993) assume maior complexidade e abrangência diante dos propósitos do meu trabalho, pois entende o gênero como construções presentes nos símbolos culturais socialmente disponíveis; nos conceitos normativos expressos na educação, ciências, religião, política, direito etc, dando sentido categórico ao masculino e ao feminino; nas organizações e instituições sociais e, também, na identidade subjetiva. Há, portanto, uma presença de gênero tanto na dimensão subjetiva da identidade quanto nas estruturas sociais para compreender como as desigualdades se estabelecem nas relações sociais.

É a ênfase na construção social das diferenças e desigualdades, na crítica aos essencialismos, universalismos e a fixidez das categorias anteriores que leva as feministas construtivistas, pós-modernas e pós-estruturalistas a apostar na desnaturalização e desconstrução de categorias. Gênero vem a ser um instrumento conceitual que alicerça a abordagem das relações sociais a partir da tentativa de superação dos dualismos da ciência ocidental, em especial da teoria social, tais como razão/emoção, objetivo/subjetivo, universal/particular, macro/micro, produção/reprodução, vinculada à perspectiva de transformação social que resulte na emancipação política das mulheres (BARBIERI, 1991; FLAX, 1992; GOMÁRIZ, 1992; PISCITELLI, 2002; SCOTT, 1993).

Como assinalam, Gomáriz (1992), Abbott e Wallace (1997), Flax (1992), Kenneth Gergen (1993), Wallerstein (1996), entre outros, o contexto no qual se desenvolve a categoria gênero é o da grande efervescência de crises teóricas e paradigmáticas na teoria social. As dificuldades das teorias existentes para explicar as mudanças da realidade social e a distância cada vez maior entre teorias explicativas macrosociais e pesquisa microempírica são algumas das lacunas que alimentam a discussão dos caminhos a serem percorridos. A esse respeito, Santos menciona (1989:11) que vivemos “uma época de

transição entre o paradigma da ciência moderna e um novo paradigma, de cuja emergência se vão acumulando os sinais, e a que, à falta de melhor designação, chamo ciência pós-moderna”.

Dentro desse cenário, o diálogo entre a teoria feminista e a teoria social vem se construindo entre tensões e hesitações (ABBOTT; WALLACE, 1997; GOMÁRIZ, 1992; SMITH, 1987; Kenneth GERGEN, 1993; Mary GERGEN, 1993). Feministas acadêmicas das mais diferentes afiliações ressaltaram e criticaram o androcentrismo das teorias e pesquisas sociológicas que sustentam ou dão suporte à subordinação da mulher como os argumentos de Comte, Engels (1984), Parsons (1967), Lévi-Strauss (1972, 1976) e Weber que se basearam em imperativos econômicos, características biológicas ou necessidades sociais como causas da dominância masculina. Esta postura resultou no deslocamento de busca das causas da dominação para a procura de como a dominação se manifesta dentro dos estudos de gênero.

Além disso, há uma tendência na teoria social, especialmente na sociologia, em mencionar as questões de gênero apenas quando “tropeça” nelas, pois a problemática a que remetem não está entre os principais núcleos teóricos e metodológicos ou recortes da realidade social que mais preocupam os cientistas sociais. As perspectivas pós-modernas que enriquecem o debate acerca das questões de gênero, não aparecem como uma alternativa teórico-metodológica de fácil utilização ou de consenso paradigmático, não sendo utilizadas por teóricos de grande projeção dentro da sociologia contemporânea tais como Giddens, Habermas, Collins, Turner, Bourdieu, dentre outros (GOMÁRIZ, 1992: 107-108).

A importância da perspectiva de gênero, contudo, vem sendo reconhecida e incorporada na análise sociológica de teóricos contemporâneos de referência, tais como

Giddens, Bourdieu, Allan Touraine, Wallerstein e, ainda, existem sociólogos que trabalham desde a perspectiva dos estudos culturais como Stuart Hall e Michelle Barrett cujas construções teóricas estão preocupadas com a inserção do gênero na teoria social (ADELMAN, 2003).

Mas esse reconhecimento ainda não rendeu frutos suficientes para uma maior discussão das teorias/autoras feministas e da dimensão gênero nos programas, disciplinas e cursos de sociologia. A formação de núcleos de estudos de gênero e/ou mulheres nas universidades brasileiras e anglo-americanas estão inseridos num processo de guetificação das questões de mulheres e gênero dentro dos centros acadêmicos onde, como assinala Bordo (2000), “gênero é coisa de especialistas da área”. Esse processo de guetificação proporcionou a constituição de um nicho onde as/os pesquisadoras/res de gênero podem desenvolver seu trabalho sem muita preocupação com a inserção da questão de gênero na teoria social geral ou, ainda, desenvolvem suas pesquisas dentro do *Women's Studies*, numa perspectiva puramente acadêmica, esvaziando o conteúdo político das propostas feministas (ABBOTT; WALLACE, 1997; ADELMAN, 2003; BORDO, 2000; HEILBORN, 1992; MACHADO, 1992).

Os posicionamentos feministas quanto à importância da teoria social nas suas construções teóricas também são variáveis, havendo quem defenda a idéia de que o feminismo é uma ciência autônoma em relação às demais, os que entendem a teoria feminista como uma escola de uma disciplina e aqueles que propõem a análise da realidade social utilizando a perspectiva de gênero, a qual está apoiada em outras teorias sociais (ABBOTT; WALLACE, 1997; GOMÁRIZ, 1992). Esta última é a perspectiva aqui adotada.

Gênero, portanto, tem sido uma construção teórica que provoca intensas problematizações tanto no campo da teoria feminista quanto no das ciências sociais. Seguindo Villela e Arilha (2003) e Barbieri (1991), alguns pontos são fundamentais para este debate. Um deles é a discussão sobre o estatuto teórico do termo: se um conceito com grande poder explicativo (Saffiott), se uma teoria (Gomáriz), se uma categoria de análise (Scott, Connell), se uma categoria empírica (Strathern), ou se é um substituto descritivo ao termo mulher. Para os meus objetivos, a abordagem do gênero como categoria de análise (SCOTT, 1993) é a mais profícua uma vez que “permite decompor a realidade em diferentes fragmentos de modo a melhor compreendê-la” (VILLELA; Arilha, 2003: 116-117).

Dentro da perspectiva de Scott (1993) abre-se o caminho para o entendimento do gênero como processo e prática, presentes na identidade e nos organizadores de estruturas, nas relações face a face, na família, na sexualidade, na economia e no poder do Estado, permitindo uma abordagem da relação entre os homens e a contracepção que possibilite a incorporação da ampla gama de questões de liberdade, autonomia, escolha, controle e poder, perpassando os âmbitos individual e social: planejamento familiar, informação sobre os métodos disponíveis, seus custos e benefícios, direito à livre escolha, políticas governamentais e controle populacional.

Scott (1993; s/d) evidencia, ainda, a necessidade de ir além do gênero para poder compreendê-lo, ou seja, como uma categoria social, ele interage com outras categorias tais como raça, etnia e classe, e as injunções daí resultantes são fundamentais para desvendar as desigualdades e as diferenças entre mulheres e homens, entre mulheres e mulheres e entre homens e homens.

Destaca, ainda, ao adotar a perspectiva relacional, que qualquer informação sobre mulheres é também informação sobre homens, ao que complemento, qualquer informação sobre homens é também informação sobre mulheres. Embora esteja escrevendo sobre como os homens pensam e praticam a contracepção, não se deve perder de vista que isto também nos diz muito sobre as mulheres. Essa perspectiva plural, na qual há um deslocamento da oposição binária entre os sexos e da fixidez da estrutura para um conhecimento específico, situado temporal e espacialmente, é possível pela adoção da análise dos micropoderes de Foucault.

A questão de gênero não somente evidenciou novos matizes para a análise de categorias clássicas da sociologia como classe e raça, como também foi importante para expressar a importância de novas categorias sociais como corpo e sexualidade. Assim, uma outra fonte de questionamentos está na relação entre gênero, corpo e sexualidade. Basicamente, há definições de gênero nas quais há uma relação com sexo como um universal biológico a ser trabalhado, moldado por configurações sócio-culturais (RUBIN,1993). Por outro lado, as relações entre gênero e sexualidade, aparecem como um campo de discussão cada vez mais intenso. Como gênero e sexualidade são entendidas como uma construção social, histórica e cultural, há um englobamento de sexualidade por gênero que tem sido cada vez mais criticado (HARAWAY, 1999; RUBIN, 1998). Butler (1987) e Strathern (1988) chegam a colocar por caminhos diferenciados que sexo e natureza não fornecem auto-evidência alguma que possa contrastá-los a gênero e cultura, respectivamente. É por meio de argumentos dados a esta relação entre sexo e gênero que é possível perceber uma tensão dialógica entre a adoção de pressupostos da modernidade (como a universalidade) e da pós-modernidade (como contextualização, particularidade).

Este debate conta com a contribuição de Heilborn (1993) que ao analisar casais homossexuais e heterossexuais que possuem contexto igualitário quanto ao estilo de vida, conclui que há uma persistência de gênero em relação à identidade e à diferença sexual para todos os laços matrimoniais, por ser socialmente construída a partir de categorias masculinas e femininas contrastantes e hierarquizadas. Esta pesquisa é um bom exemplo de como o tratamento de gênero e sexualidade como sistemas autônomos e interconectados pode enriquecer as discussões acerca do englobamento e da autonomia com que gênero e sexualidade “operam”, sendo esta a perspectiva aqui adotada (CORRÊA, 1996; PARKER, 1991; RUBIN, 1998).

Um quarto ponto importante de discussão é a perspectiva relacional do gênero. Aqui é discutido se a análise de gênero deve ser empreendida apenas em relação às mulheres ou se pode/deve ser estendida aos homens. Como um ordenador social, o gênero diz respeito tanto a homens quanto a mulheres e as opressões podem, então, estar relacionadas tanto para homens quanto para mulheres, mesmo considerando que as mulheres são as mais oprimidas (BOURDIEU, 1999). Afinal, na visão relacional, a ênfase está em focalizar as condições sociais que facilitam ou dificultam o processo de dominação na organização social e a processos subjetivos individuais e culturais que constroem as identidades de gênero. O que está em questão é a capacidade do gênero ser um instrumento potencial de luta de emancipação política das mulheres que pode estar sendo comprometido por meio do seu uso indiscriminado ou excessivamente acadêmico (VILLELLA; ARILHA, 2003: 107).

2.3. Gênero e os estudos de masculinidades

A incorporação dos homens como objeto de estudos de gênero vem acompanhada de um questionamento acerca dos eixos identitários do feminismo a partir da perspectiva construtivista. Algumas reflexões são importantes: 1) se as relações de dominação se transformam, os homens também não poderiam se transformar a partir da perspectiva da equidade de gênero? 2) Se não há um substrato biológico que seja fonte de identidade, alguns homens não poderiam estar mais próximos da luta feminista, em pensamentos e práticas, que algumas mulheres (lembro aqui de homens que são a favor do aborto e de mulheres que são contra)? 3) O conhecimento das especificidades masculinas e a promoção de direitos para homens que têm menos poder devido as suas outras posições sociais como classe e raça, teriam um rebatimento na melhoria da qualidade de vida das mulheres?

Diante deste quadro, o desenvolvimento do campo de estudo da construção social das masculinidades nos últimos anos, vem apresentando boas perspectivas para aprofundar as discussões acerca das questões assinaladas, numa tentativa de incorporar a problemática do gênero na teoria social geral (GOMÁRIZ, 1992; VILLELA; ARILHA, 2003). Estes estudos vêm se desenvolvendo tendo como perspectiva que a identidade masculina é diversificada de acordo com o tempo e o espaço, o grupo social, a geração e as crenças culturais, evidenciando que os traços que compõem as masculinidades estão presentes nas pessoas e nas instituições.

O aspecto relacional é sempre importante, não sendo possível definir masculinidade sem estar em contraste com feminilidades e outras masculinidades em diversificados contextos socioculturais, lugares de produção e consumo, lugares de

reprodução e emoções. As masculinidades surgem dentro de sistemas de relações de gênero, são processos e relações que se constituem na identidade das pessoas, nos seus corpos e na estrutura social (BOURDIEU, 1996, 1998, 1999; CONNELL, 1997).

A partir dos anos 80, um pequeno número de cientistas sociais vem se dedicando ao estudo da construção social da masculinidade, desenvolvido a partir da contribuição feminista. A discussão sobre igualdade, diferença, responsabilidade, liberdade e autonomia, são fortes referentes desses estudos que vêm ganhando importância devido à perspectiva relacional do gênero e ao questionamento de que existe uma diversidade de possibilidades de vivências das masculinidades que estão remetidas ao modelo hegemônico. Nos anos 90, desdobramentos dos estudos de gênero, sexualidade e/ou masculinidade chegaram a questões do corpo, da corporeidade, da intimidade que têm sido enfatizados por autores internacionais (BOURDIEU, 1996, 1998, 1999; BRANDES; CONNELL, 1997; GIDDENS, 1993; KIMMEL, 1998) e nacionais (LEAL, 1995; LOYOLA, 1998; PARKER, 1991).

Os estudos de masculinidades evidenciam a importância dos significados da sexualidade ou práticas sexuais para a formação de identidade masculina (CONNELL, 1997; HEILBORN, 1999; KIMMEL, 1998; PAIVA, 1999; VILLA, 1997). Neste contexto, as relações entre gênero e sexualidade, aparecem como um campo de discussão cada vez mais intenso.

Reforçando o simbolismo que compõe o gênero e a sexualidade como sistemas autônomos, porém intimamente relacionados (BARBIERI, 1991; CONNELL, 1997; CORRÊA, 1996; PARKER, 1991; RUBIN, 1993, 1998), esta pesquisa permite aprofundar discussões acerca da contracepção, pois tem como alvo de atenção identificar

como a identidade sexual e a identidade de gênero fazem parte da construção das práticas contraceptivas de homens de grupos populares da periferia do Recife.

2.4. A teoria da prática e a prática contraceptiva masculina

Para fazer o percurso que envolve gênero, sexualidade e reprodução como construções sociais, a minha proposta parte da crítica feminista que se apóia na análise construtivista como forma de abordagem de relações de gênero, sexualidade e reprodução, estabelecendo um diálogo com a teoria social num projeto de construção do conhecimento que não é relativista a ponto de desacreditar na possibilidade de um conhecimento sistemático.

Nesse sentido, a teoria da prática de Bourdieu tem sido utilizada como fonte de teorizações dentro dos estudos de gênero, tanto por estudiosos do campo das masculinidades (ALMEIDA, 1996; CONNEL, 1997) quanto nas discussões e pesquisas de acadêmicos feministas (FONSECA, 1999; PISCITELLI, 1998).

É possível entender o gênero e sua articulação com a classe, como processos e práticas a partir da perspectiva da teoria da prática de Bourdieu, enfatizando o conteúdo de incorporação e experiência do agente a partir da construção social, bem como com a noção de campo como um sistema de desigualdades e dominação, a partir da tentativa de superação de dualismos como base e superestrutura e, seguindo Almeida (1996:43), da abordagem das práticas de pessoas reais fazendo coisas reais.

O gênero pode ser considerado uma dimensão constitutiva do *habitus* uma vez que a diferença sexual é considerada como um princípio fundamental do mundo social e

simbólico, estruturando a prática social em geral (no Ocidente), o que permite abordar e entender o gênero na sua interconexão com outras dimensões da estrutura social, tais como classe, raça, nacionalidade etc, estando presente não apenas nas relações face a face, mas também na economia, na família, na sexualidade etc (BOURDIEU, 1999) e que, em certa medida, guarda relação com os elementos constitutivos da análise de gênero em Joan Scott (1993).

Sendo assim, a opção não recai na escolha racional ou na teoria da ação racional justamente pela ênfase dada aos componentes da organização social e aos valores, às idéias e às expectativas como estando impregnados de questões que vão além da pura racionalidade, constituindo-se a partir do simbólico referente a coisas sobre as quais a consciência não tem controle. O princípio das ações não está apenas na intenção racional, no projeto, na consciência. A intenção é promover uma interpretação que abarque a dimensão simbólica e as ambigüidades da ação humana, seus aspectos contraditórios, os sentimentos e as emoções.

Minha escolha, portanto, recai sobre Bourdieu (1983), já que propõe uma mediação entre agente social e a estrutura, enquanto crítica ao objetivismo no qual o ator social é simples executor daquilo que lhe é exterior, bem como ao subjetivismo, no qual os fenômenos sociais são definidos a partir das condutas, além do uso de conceitos como campos de poder, o *habitus* e suas disposições delineados na teoria da prática que são importantes como parâmetros epistemológicos e instrumentos operacionais para a abordagem da contracepção a partir de valores, idéias, práticas e organização familiar.

A prática é entendida como o produto da relação dialética entre uma situação e um *habitus* que está no princípio do encadeamento das ações sendo uma matriz de percepções apreciações e ações enquanto "sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas

predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e representações" (BOURDIEU, 1983: 61).

As práticas possibilitam a compreensão das normas, idéias e valores de modo mais complexo, pois se revelam nas ligações a comportamentos concretos realizados. Por outro lado, elas também podem revelar a persistência de representações *naturalizadas*, *des-historicizadas* (BOURDIEU, 1999), que se tornaram inconscientes. Ou, ainda, as práticas são maneiras consistentes de evidenciar mudanças (BOZON, 1995), pois enfatizam sobretudo o que os homens fazem, mesmo que isto esteja relacionado ao que eles pensam que seria apropriado ou o que eles acham que é certo, mesmo que em alguns momentos eles sobreponham um discurso normativo às suas próprias vivências, essa própria sobreposição já indica que algumas práticas são invisibilizadas por eles.

As questões de corporificação, evidenciando que a socialização é fundamental para a constituição do *habitus*, chamam a atenção para a importância da família e da escola como fontes primeiras da socialização nas sociedades capitalistas contemporâneas e, por outro lado, a importância dos componentes inconscientes de incorporação, que remetem às suas disposições¹⁷ duradouras: o gosto, o *ethus* e a *hexis corporal*¹⁸.

Uma vez que o gênero é uma maneira de existir do corpo, e este é um campo de possibilidades socioculturais, as representações construídas quando ligadas à noção de

¹⁷ A noção de **disposição** é importante para a operacionalização dos dados porque Bourdieu (1983b) a considera apropriada para exprimir o que recobre a noção de *habitus*, já que este "exprime, em primeiro lugar, o resultado de uma ação organizadora, apresentando então um sentido próximo ao de palavras como **estrutura**; designa, por outro lado, **uma maneira de ser**, um **estado habitual** (em particular do corpo) e, em particular, uma **predisposição**, uma **tendência**, uma **propensão** ou uma **inclinação**" (nota 20, p. 61; grifos meus).

¹⁸ O **gosto** é um operador prático. Transporta as diferenças inscritas na ordem física dos corpos para a ordem simbólica das distinções significantes. Transforma práticas objetivamente classificadas em práticas classificantes, ou seja, em expressão simbólica da posição do sujeito. Está no princípio de práticas ajustadas às regularidades inerentes a uma condição de classe determinada. É a estética realizada. O **ethus** é a ética realizada. É o princípio de eleição de condutas introduzidas por uma condição. Funciona como matriz prática uma vez que não recorre a explicações ou conceitualiza ações para orientar as práticas. A **hexis corporal** é uma disposição que se exprime na postura em relação ao corpo. Está presente em gestos, nas entonações ou traços fisionômicos socialmente construídos (Cf. Romano, 1987: 47-48).

habitus (enquanto sistema de disposições duráveis relacionadas a uma posição social num campo de relações sociais determinadas), "transporta diferenças inscritas na ordem física dos corpos para a ordem simbólica das distinções significantes" (ROMANO, 1987: 46). Esse enfoque possibilita uma explicação significativa da interação social concreta que leva em conta a dimensão histórica¹⁹ e, portanto, de desnaturalização das atribuições de gênero e das questões de classe.

A teoria da prática de Bourdieu (1983a) abre um campo de possibilidades onde o indivíduo, apesar de sua condição social estabelecida, pode exercer a manipulação de alguns gostos, preferências e projetos de vida que possibilitam a reafirmação ou a modificação em sua posição social.

Entretanto, o processo de incorporação de valores e atribuições acontece mediante a socialização. Essa incorporação é realizada de modo hierárquico, pois a sociedade antecede o indivíduo, organizando símbolos e significados estruturados em campos de poder, ou seja, espaços (instituições como a família e a escola) nos quais ocorrem as interações entre os agentes cujas posições são fixadas pela estrutura social. Neste espaço, acontecem as lutas entre os atores através de ações que podem ser ortodoxas ou dominantes e heterodoxas ou dominadas, na qual a dominação é consentida pelos próprios dominados, através da *naturalização* e *eternização* das práticas (BOURDIEU, 1999).

A mudança, para Bourdieu (1983a), ocorre quando práticas heréticas (ou heterodoxas) tendem, lentamente, a se tornar ortodoxas, por meio de estratégias de subversão dos dominados. Bourdieu (1999) especifica o uso generalizado da contracepção e a diminuição do tamanho da família, juntamente com outras mudanças realizadas pelo

¹⁹ Na noção de *habitus* o inconsciente é "o esquecimento da história que ela própria produz ao incorporar as estruturas objetivas" (Bourdieu, 1983). Nesse sentido o *habitus* é "a história feita natureza" (Bourdieu, 1972: 178, apud Romano, 1987: 43-84).

pólo dominado (as mulheres), como fatores de mudança, mas as coloca dentro de um quadro geral de permanências que reafirma a *eternização* da dominação masculina.

Nesse aspecto, a violência simbólica da dominação (BOURDIEU, 1999) é capaz de suplantar as estratégias femininas de subversão e os fatores de mudança são subsumidos à estrutura. Considerando a força da dominação masculina, o poder parece sempre atrair o *habitus* para a sua conformação nos campos a partir da reprodução (ALEXANDER, 2000; KING, 2000; ORTIZ 1983: 25-29).

Mais forte que a contestação ou a resistência, o poder parece encerrar o *habitus* em pólos de dominação/submissão, escolha/consentimento, nos quais as transformações estão atreladas aos campos. A possibilidade de transformação está nas brechas, nas estratégias, em vivências contidas nas trajetórias, que possibilitam discordâncias cognitivas. Os questionamentos do lugar de dominação se efetivam na medida em que são transformações nas instituições de socialização e possibilitam vivências diferenciadas de incorporação. Entretanto, essas instituições geralmente estão organizadas segundo o poder simbólico dominante, remetendo ao poder do campo (BOURDIEU, 1983 a, 1996, 1999). As possibilidades de fragilizar os encaixes estruturais que seriam fontes de desconstrução dos esquemas masculinos de percepção parecem ser, simultaneamente, a fonte de mudança e a sua maior dificuldade, especialmente quando o poder está organizado sob a forma de pares em oposição.

Os estudos revistos no capítulo anterior sugerem que as práticas contraceptivas são múltiplas, envolvendo uma variedade de situações e relações de poder e controle que nem sempre parecem estar subsumidas a uma dualidade (dominante/dominado; escolha/consentimento), e que os dois pólos podem estar presentes numa mesma prática.

Por outro lado, para investigar o possível uso da contracepção nas sociedades ocidentais contemporâneas, como forma de libertação e igualdade (que seria esperada da maior participação masculina), é preciso situar-se na inflexão de um processo que vem desvinculando parentesco e gênero, sexualidade e reprodução (e dentro desta, a biológica da social) (CORRÊA, 1996; FOUCAULT, 1985; HARAWAY, 1994; PARKER, 1991; RUBIN; 1998).

2.5. Sexualidade, controle e micropoderes

Como evidenciaram Foucault (1985) e Rubin (1998), a reprodução social não deixa de ter a sua importância baseada em regras de aliança e reciprocidade, mas o dispositivo da sexualidade adquire uma autonomia significativa e na qual o sexo acrescenta outras possibilidades de relação entre autonomia e liberdade.

A sexualidade, estando ligada a recentes dispositivos de poder como um ponto denso de passagem, considera relações de poder que parecem mais fluidas, permite a articulação de várias manobras estratégicas que engendram “*uma extensão permanente de domínios e das formas de controle*”, tendo como razão de ser “*não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global*” (FOUCAULT, 1985: 101).

Os mecanismos de poder pretendem controlar e gerir o cotidiano, mas não são possíveis sem a liberdade,

“no centro das relações de poder, “provocando-a” incessantemente, encontra-se a recalcitrância do querer e a intransigência da liberdade.

Mais do que um “antagonismo” essencial, seria melhor falar de um agonismo (combate) de uma relação que é, ao mesmo tempo, de incitação recíproca e de luta; trata-se portanto, menos de uma oposição de termos que se bloqueiam mutuamente do que de uma provocação permanente “ (FOUCAULT, 1995: 245).

No campo da sexualidade, o autor menciona que o ponto específico de contra-ataque são os corpos e os prazeres, evidenciando o que considero uma forma de autonomia, pois seriam as possibilidades de resistência ao que chama de captações do poder.

Liberdade e controle atuam em combates locais, periféricos ou capilares que possuem relativa independência e autonomia, mas não levam necessariamente a transformações de grande alcance, estas transformações também não possuem um sentido que possa ser postulado aprioristicamente, em direção a igualdades ou desigualdades. A liberdade, por sua vez, pode ser apenas uma crença que move o próprio dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1985: 149).

Levando em conta todos estes aspectos, o conceito de poder desenvolvido por Foucault permite a análise dos aspectos de mudança relacionados às práticas contraceptivas masculinas por considerar o indivíduo, simultaneamente, alvo e executor de poderes. Para Foucault (1979: 183-4) "o poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui e ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não se vinculam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer a sua ação, nunca são alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. (...) Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. (...) O indivíduo é

um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão".

Sintetizando, a conjunção entre o conceito de gênero (SCOTT, 1993) e a teoria da prática (BOURDIEU, 1983b) para a investigação da relação entre os homens e a contracepção permite que, na diversidade das situações particulares, possa se construir uma explicação significativa sobre as idéias, valores e práticas masculinas relacionadas à contracepção. Por outro lado, a contribuição de Foucault (1985 e 1979) no que se refere aos conceitos de micropoderes e contrapoderes, traduzida para o estudo da contracepção, proporciona instrumentais para refletir sobre as ambigüidades e multiplicidades das mudanças nas práticas masculinas.

Escolhas metodológicas e trabalho de campo: técnicas, processos de coleta, estratégias e implicações.

Este capítulo descreve as articulações realizadas entre os métodos e as técnicas que foram empregadas para a coleta e análise dos dados. Nele, assinalo os passos realizados no trabalho de campo para alcançar os objetivos propostos. Inicialmente são feitos alguns comentários sobre os métodos e as técnicas escolhidos. Em seguida são apresentados critérios e procedimentos de escolha da amostra, instrumentos analíticos, bem como, as dificuldades enfrentadas no campo. Por fim, apresento a caracterização da amostra.

Os dados dizem respeito à contracepção, que foi o tema escolhido por mim, para a presente pesquisa. Para tratar deste tema, que diz respeito à mulher, selecionei a amostra do universo de homens, moradores da periferia urbana do Recife. Mesmo antevendo as dificuldades que teria para executar meu projeto de pesquisa, tomei a decisão de enfrentá-las. Minha maior preocupação foi com a aceitação dos homens em participarem como objetos do estudo, de um tema mais ligado ao domínio feminino. Embora tenha enfrentado dificuldades no trabalho de campo, como veremos, alguns homens aceitaram dedicar tempo e atenção para responder ao questionário e serem entrevistados abordando a contracepção.

A pesquisa combinou métodos qualitativos e quantitativos para a obtenção dos resultados. Essa proposta de complementaridade está baseada na análise das duas abordagens realizadas com as mesmas pessoas. Optei por utilizar as duas técnicas considerando que o qualitativo viabilizou caminhos interpretativos, refinando as

categorias utilizadas nos questionários e mostrando o teor de validade de algumas formulações que pretendem captar características da vida contraceptiva dos homens.

Dentro dessa perspectiva, as estratégias metodológicas utilizadas para investigar a relação entre homens e contracepção estão delineadas abaixo no que se refere aos referenciais empíricos da pesquisa, ao local de sua realização, aos critérios utilizados para delimitar a população investigada, às técnicas e processos de coleta, à análise dos dados e à caracterização da amostra. A parte final deste capítulo é dedicada ao trabalho de campo, compreendendo uma análise das primeiras impressões do campo e das dificuldades enfrentadas.

3.1. Os referenciais empíricos da pesquisa

A definição operacional dos referenciais empíricos envolve a condição e a posição de classe (BOURDIEU, 1983) dos indivíduos componentes da amostra. A condição de classe é importante para configurar a amostra em termos de faixa salarial individual e familiar ou residencial, ocupação exercida, grau de instrução, situação conjugal e residencial, número de filhos e local de residência.

A posição de classe e de gênero, bem como, as questões referentes ao sistema da sexualidade foram captadas através do estilo de vida dado que significa uma maneira particular de expressar e usar o *habitus*, através de suas disposições duradouras: o gosto, o *ethus* e a *hexis* corporal (Cf. QUADROS, 1996: 36). Foram explorados dados que configuram e demarcam a relação entre a identidade masculina e a contracepção presentes nos cenários reprodutivos (CONNEL,1997) e nos sexuais (PAIVA,1999), como matrizes

de significantes para as escolhas, o tipo e a intensidade de participação masculina, uma vez que, ambos privilegiam o processo histórico e não as determinações biológicas que envolvem o corpo.

Sendo assim, dados referentes à história e projetos no campo sexual e afetivo, tais como namoros, primeira relação sexual e posteriores, contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis/ AIDS, gravidez(es) de parceira(s) e nascimento de filho(s), casamento(s), formação de família (s) de procriação, paternidade e relacionamento com a prole foram explorados para identificar regras socioculturais implícitas e explícitas que estruturam as práticas sexuais e reprodutivas, envolvendo o início da vida sexual, as relações sexuais, a gravidez e o cuidado com as crianças, bem como, elementos objetivos e subjetivos que compõem a experiência sexual e reprodutiva, tais como gênero, faixa etária, espaço (localidade), expectativas, sentimentos, relações de poder (dominação), dentre outros. A atenção esteve voltada para atitudes, posturas e posicionamentos masculinos relacionados à contracepção no decorrer das trajetórias sociais que foram investigadas, através das configurações das biografias sistemáticas ou trajetórias individuais (BOURDIEU, 1983).

Cinco demarcadores das trajetórias têm se mostrado importante em estudos baseados em cenários sexuais e reprodutivos: a primeira relação sexual, o primeiro relacionamento com duração maior que três meses e presença de relação sexual, relações conjugais estáveis, existência de outra relação estável ou não, e o nascimento do primeiro filho (BANDIANI; CAMARANO, 1998; HEILBORN; GOUVEIA, 1999; MONTEIRO, 1999; PAIVA, 1999, 1996; SCOTT, 1999). Estes demarcadores e outros que surgiram no decorrer da análise dos dados serviram como base de apoio para comparação dos dados obtidos por meio das diferentes técnicas que irei delinear abaixo. Eles configuram a

estabilidade ou a instabilidade da(s) união(ões) e a importância da existência de filho(s) na vida dos homens.

3.2. Local da pesquisa

Decidi trabalhar no Ibura porque o nosso Núcleo de Estudos sobre Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) já era conhecido nessa região e suas ações identificadas na área da saúde. A minha entrada no campo foi algo facilitada por esse trabalho prévio que serviu como senha para a aceitação nas comunidades.

O Ibura situa-se na periferia urbana, sudoeste da cidade do Recife. Tem como característica a convivência de várias comunidades com graus diferenciados de estabilidade econômica e condições de moradia. Sua diversidade interna também se encontra no convívio da pluralidade religiosa que proporciona visões de mundo e valores morais diversificados. Essas características resultam numa variedade de estilos presentes na vida sexual e reprodutiva da comunidade (COUTO, 2001).

Por outro lado, o Ibura chama a atenção pelo número elevado de adolescentes grávidas, destaca-se quanto aos óbitos por causas externas associados à violência e possui a maior incidência de ocorrências de crimes sexuais contra crianças e adolescentes (DPCA/PE). Também está entre os oito bairros recifenses com maior número de notificações de casos de AIDS (LONGUI; QUADROS, 2002).

O Ibura é um bairro onde predominam os morros. Sua formação se constituiu por volta dos anos sessenta e está ligada à construção de conjuntos habitacionais pelo governo para abrigar vítimas de enchentes (especialmente a de 1966) e outros moradores urbanos.

Lá residem acima de 112.815 habitantes (segundo o censo demográfico, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2000) distribuídos em três áreas: as UR's que se originaram dos programas dos governos; as que foram se constituindo por meio de concessões e venda de lotes para particulares e as ocupações formadas nos interstícios, ladeiras e terras ao redor das comunidades (SCOTT et all, 1996).

Segundo dados de 2000, do censo demográfico do IBGE, a maior parte da população (52,09% dos moradores responsáveis pelo domicílio) recebe até 2 salários mínimos. Mais de 49% da população possui entre 0 e 24 anos (LONGHI; QUADROS, 2002).

A rede escolar é diversificada com 24 unidades de ensino, mas somente três unidades atendem ao ensino médio e quatro têm cursos supletivos. Creches, escolas comunitárias e alguns programas especiais que recebem apoio de Organizações Não Governamentais (ONGS), também são encontradas no bairro. Mesmo contando com um número razoável de instituições educacionais, predomina o baixo grau de instrução. Em 1991, tomando como parâmetro os responsáveis por domicílios, apenas 12% deles possuíam mais de dez anos de estudo e em torno de 39% passaram entre quatro e sete anos estudando (SCOTT et all, 1996). Em 2000, no Ibura (Ibura de baixo), 62,23% dos responsáveis por domicílios estudaram menos de oito anos, sendo que destes, 51,51% estudaram de quatro a sete anos. Na Cohab (Ibura de cima) a situação é ligeiramente melhor: mais de 60% deles estudaram menos de oito anos, sendo que 56,72% destes estão na faixa relativa aos que tem quatro a sete anos de escolaridade (LONGUI; QUADROS, 2002), evidenciando aumento recente do grau de escolaridade dessa população.

No bairro, tanto a pluralidade existente em termos de condição de moradia e afiliação religiosa quanto às características gerais, no que concerne a renda, escolaridade e alta concentração de jovens e adultos, se adequam ao perfil do presente estudo.

Minha entrada no campo da pesquisa se deu após uma série de decisões. O FAGES já trabalhava com comunidades do Ibura desde 1996, a partir de uma cooperação com o Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e, em 1998, ações de pesquisa e intervenção foram desenvolvidas pela equipe da pesquisa “Sexualidade, reprodução e programas de saúde em grupos sociais distintos”, da qual eu fazia parte. Uma de nossas ações foi a realização de duas feiras de saúde (anos de 1999 e 2001), reunindo representantes de várias comunidades, de ONGs e de organizações governamentais. A preparação para as feiras me fez entrar em contato com algumas lideranças das comunidades do Ibura de Baixo¹.

O estudo foi realizado em duas comunidades do bairro: a primeira, construída a partir de um projeto habitacional que chamarei de Cinza e, a segunda, formada a partir de invasões, que chamarei de Verde. As duas comunidades escolhidas continham algumas diferenças que poderiam enriquecer as análises servindo de contexto para identificar variedades de comportamentos contraceptivos dos homens.

3.3. A população investigada

O estudo foi dirigido a homens jovens (18 a 24 anos) e adultos jovens (de 25 a 35 anos), uma vez que estas duas faixas de idade englobam a maioria daqueles cuja procura de trabalho e atividade de reprodução se concentram para o processo de formação de

¹ A abrangência do que é classificado como Ibura varia, se considerarmos a divisão feita pelos moradores ou se partirmos da divisão oficial. Para a população, a denominação Ibura corresponde a um bairro dividido em duas grandes áreas, chamadas de Ibura de baixo e Ibura. Segundo os órgãos oficiais (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica/ Secretaria Municipal de Saúde de Recife), o Ibura corresponde ao bairro da Cohab e o Ibura de baixo corresponde ao bairro do Ibura (Longhi e Quadros, 2002:2).

famílias de procriação e, conseqüentemente, muitas atividades giram em torno da gravidez, criação dos filhos e garantia do consumo da família.

A escolha de jovens e adultos jovens teve relevância especial no estabelecimento dos roteiros biográficos relacionados à sexualidade e à reprodução, acentuando a ênfase nas escolhas e decisões reprodutivas e contraceptivas, além de servir como apoio para entender a questão do provimento.

A juventude, em geral, abriga o momento da iniciação sexual e amorosa, com uma parceira ou várias, da experimentação de um repertório variado de práticas sexuais, instaurando modos particulares de entrada na vida sexual e conjugal (HEILBORN, 1999). Já a fase adulta permite entender melhor como a atribuição de responsabilidades com o cuidado com filhos e o provimento do lar atuam para conformar práticas e idéias masculinas a respeito da contracepção. Além disso, os estudos revisados indicam a importância que a estabilidade da relação conjugal e a existência de filhos possuem para o aumento da prática contraceptiva (BANDIANI; CAMARANO, 1998; FACHEL; LEAL, 1995; LEAL, 1995b; LEAL; LEWGOY, 1995; LEAL; BOFF, 1996).

Há uma continuidade nas faixas etárias cuja intenção foi a de concentrar esforços nas idades que estavam mais próximas do início das escolhas sexuais e de formação da família de procriação. A comparação foi feita de acordo com as práticas contraceptivas adotadas pelo homem e/ou pelo casal. A existência ou não de união estável e filhos foi levada em conta, na medida em que estavam associadas a tais práticas.

3.4. Técnicas e processos de coleta

Os estudos sobre homens e contracepção no Brasil possuem abordagens demográficas (BANDIANI e CAMARANO, 1998; BEMFAM, 1999), com aplicação de questionários em domicílios previamente sorteados de várias áreas residenciais (AQUINO et all, 2003), ou seguem a aplicação de questionários em um público específico como o de escolares (ALMEIDA et all, 2003), ou trabalhadores de uma instituição (DUARTE et all, 2003), ou ainda, estão relacionados à realização de entrevistas por meio da indicação de redes de relacionamento (OLIVEIRA, BILAC e MUSZKAT, 2002; ALMEIDA , 2004), bem como entrevistas domiciliares (CABRAL, 2003).

A abordagem da contracepção por meio de questionários e entrevistas aplicados em grupos específicos foi realizada em poucos estudos e teve a instituição de ensino como referência para a coleta (PIROTTA, 2002). A abordagem a partir das unidades residenciais em comunidades conjuga questionários, entrevistas e observações para tratar do tema, o que poderia trazer novos elementos e/ou reforçar resultados já existentes acerca da relação entre os homens e a contracepção. Este enfoque utilizando o questionário como apoio para descrição permitiu que os dados coletados fossem analisados por meio da estatística.

Ao mesmo tempo, esta decisão foi, na mesma medida, uma novidade e uma dificuldade, pois os grupos populares poderiam ser mais resistentes à entrevista que as camadas médias, uma vez que são considerados pela literatura de família, como mais holistas e mais tradicionais em relação aos valores e atributos de gênero (SARTI, 1996).

As técnicas empregadas para a obtenção dos dados, portanto, foram as entrevistas, os questionários e a observação. Ao cotejar questionário e entrevista, salienta-se a

pertinência de explorar os dados das trajetórias masculinas, de acordo com demarcadores temporais e de significados, práticas e idéias relacionadas à vida sexual e reprodutiva, utilizando as duas fontes como referência. A observação e seu registro sistemático em caderno de campo consolidaram percepções que me surgiram a partir da análise das entrevistas e questionários. Considerei a entrevista como técnica principal. O questionário e a observação foram técnicas subsidiárias.

Questionário

A primeira técnica subsidiária é o **questionário (anexo A)** que foi utilizado para caracterizar a comunidade em termos de sua condição de classe e realizar mapeamento acerca da opinião e uso de contraceptivos. O questionário constou de quatro formulários e uma ficha de identificação. Os formulários foram organizados da seguinte maneira:

- a) **Formulário 1: *registro de pessoas por domicílio*** – Teve por objetivo configurar os arranjos domiciliares, parentesco, número de filhos/enteados residentes, situação conjugal e residencial, rendimento familiar e ocupações dos residentes, faixa salarial individual e familiar ou residencial, grau de instrução, opinião sobre o local de residência para caracterizar a condição de classe dos homens.
- b) **Formulário 2: *sexualidade e reprodução*** – Teve por objetivo saber características relacionadas às práticas sexuais, número de casamentos e duração do último, existência de filhos e uso da camisinha para auxiliar na compreensão masculina da regulação da fecundidade, da negociação sexual, das noções de risco e transgressão na reprodução e responsabilidade, cuidado e participação contraceptiva.

c) **Formulário 3: contracepção e aborto** – Teve como objetivo saber as maneiras de evitar filhos que os homens conhecem, praticam, já praticaram e/ou pretendem praticar, fornecendo elementos para análise das 4 primeiras questões da pesquisa.

d) **Formulário 4: DST's e AIDS** – Teve por objetivo saber sobre conhecimento dessas doenças e de suas formas de prevenção, procura por tratamento, percepção de risco para si e para os outros, fornecendo elementos para a análise das noções de risco, responsabilidade, cuidado e autonomia.

A elaboração do questionário e o pré – teste foram iniciados em abril de 2002 e encerrados em outubro do mesmo ano. Para o pré-teste dos questionários contei com a contribuição de dois pesquisadores em Ciências Sociais.

Tamanho da amostra

Ao ter o questionário em mãos, com o pré-teste realizado, surgiu a necessidade de um mapeamento da área, que parecia ser um dado fácil de obter, uma vez que o Programa de Agentes de Saúde e o Programa de Saúde da Família estavam sendo implantados no Ibura, e eram dois programas que realizavam mapeamentos das comunidades com vistas a organizar suas atividades de intervenção. Uma espera de mais de um mês e resultados pouco favoráveis, quanto ao mapeamento específico das áreas que eu estava interessada², me fizeram realizar o meu próprio mapeamento³.

² O trabalho de mapeamento era realizado por agentes comunitárias de saúde, mas houve dificuldade de obtenção dos mapas dessas áreas específicas no Distrito Sanitário VI. Essa dificuldade era circunscrita ao mapeamento devido a processo interno de redimensionamento de áreas de atuação dos agentes de saúde na região. O Distrito sempre cooperou com o nosso trabalho, fornecendo as informações que sistematizava sobre saúde. Também houve mudança de sede no período em que fiz a requisição do mapeamento, o que dificultou o acesso a alguns documentos. Eles estavam em período de reorganização de documentos e arquivos.

³ Para fazer o mapeamento de Verde, percorri as ruas da comunidade em três visitas de aproximadamente duas horas. Ao final, tive nove mapas parciais. Levei aproximadamente seis horas para desenhar o mapa final e dividir as áreas de aplicação do questionário. Em Cinza, foram necessárias quatro visitas com a

Meu primeiro contato para mapeamento das áreas foi com diversos/as moradores/as, os quais se mostraram receptivos tanto quanto os representantes das comunidades com os quais, já havia mantido conversações. Alguns me convidavam a entrar em suas casas e queriam saber detalhes sobre a pesquisa. Homens ou mulheres, especialmente os mais velhos, demonstravam maior interesse. Informei, que a pesquisa dizia respeito ao conhecimento que os homens têm e o que pensam da saúde, especialmente das questões ligadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de métodos para evitar filhos.

O resultado das visitas para o mapeamento foi uma convivência e relação de proximidade com as comunidades. A observação do movimento nas comunidades, dos espaços e tempos, das ações e reações de homens e mulheres, de crianças, jovens, adultos e idosos, me deixou mais otimista quanto ao possível resultado positivo da aplicação dos questionários e posterior realização das entrevistas, pois a presença dos homens jovens e adultos nas proximidades das casas era grande.

Com base no mapeamento, realizei uma divisão dos domicílios por áreas para a aplicação dos questionários. A intenção era garantir que pelo menos 50% da população de homens de 18 a 35 anos de idade respondessem ao questionário. No total, havia 631 domicílios (364 domicílios em Cinza e 267 domicílios em Verde). Iniciei a aplicação do questionário visitando casas alternadas, após obter um parco número de respondentes dentro dos critérios estabelecidos (ser homem residente na comunidade e ter de 18 a 35 anos de idade). Optei, assim, por visitar todas as unidades residenciais. Como os homens ficavam mais tempo nas proximidades da residência, também foram aplicados questionários fora do espaço domiciliar. Estas visitas foram realizadas em dias úteis e/ou

mesma duração. Foram desenhados 10 mapas parciais. Levei aproximadamente 8 horas para desenhar o mapa final e dividir as áreas do questionário.

finais de semanas, em horários diversificados, levando em conta a disponibilidade de horários dos pesquisados.

Junto ao mapeamento, realizei uma contagem da população de homens de 18 a 35 anos residentes nas duas comunidades. A amostragem foi de 244 homens, e o estudo abrangeu 141 deles, ou seja, 57,8% da população em questão.

A equipe de aplicadores de questionário foi selecionada, treinada e avaliada através da execução de pré-teste. Conteí com a participação de dez aplicadores.

Entrevistas

As entrevistas são geralmente usadas para tratar de temas complexos explorando-os em profundidade. Também possuem um forte componente de interação que propicia a compreensão do significado atribuído pelos sujeitos, situações, processos ou personagens que fazem parte de sua vida cotidiana.

Nas entrevistas, captei mudanças e permanências culturais, através da análise das trajetórias individuais que me levaram à construção de biografias sistemáticas, possibilitando a comparação entre: representações relacionadas à infância e à adolescência dos entrevistados e àquelas referentes ao momento atual. Estas biografias integram as experiências da história individual. Sendo intransferível, cada história individual pode corresponder a uma visão de mundo, mas nela sempre haverá um indicador de pertencimento a esta ou aquela condição e posição de classe e gênero, mesmo com todas as diferenças individuais, o que permite a captação de estilos de vida atuantes nesse universo (BOURDIEU, 1983b: 80-81). Dentro dessa perspectiva, tive por meta compreender variações existentes no que os entrevistados falavam sobre suas práticas e suas relações com normas e modelos sociais. Essa abordagem vinculou a

dimensão simbólica do comportamento social a questões de poder na família e processos de ocultamento de mecanismos de dominação.

As entrevistas foram as principais fontes de dados desta pesquisa, sendo utilizadas para investigar cenários sexuais e reprodutivos, a partir de trajetórias biográficas, configurando dados referentes à história e projetos no campo sexual e afetivo, tais como, namoros, primeira relação sexual e posteriores, gravidez(es) de parceira(s) e nascimento de filho(s), casamento(s), formação de família (s) de procriação, paternidade e relacionamento com a prole. Esses dados estavam sempre permeados por perguntas que situavam atitudes e posturas relacionadas à contracepção e sua ligação ou não com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, em cada um dos momentos da trajetória biográfica.

Foram realizadas 24 entrevistas semi-estruturadas (**anexo B**) que tiveram uma hora de duração, em média, com homens de 18 a 35 anos de idade, residentes nas comunidades pesquisadas. A seleção dos entrevistados foi feita levando-se em conta os seguintes procedimentos:

- a) A primeira consulta era realizada no final da aplicação do questionário, mediante a resposta afirmativa dada por eles à última pergunta do mesmo;
- b) De posse de todos os questionários aplicados, separei os que aceitavam serem entrevistados (68% dos que responderam o questionário) e procedi a um sorteio aleatório ;
- c) Entrei em contato com os respondentes sorteados, por telefone ou em visita domiciliar, para marcar local, dia e horário que lhes fossem mais convenientes para a realização da entrevista;

d) Quando havia desistência (o que ocorreu em muitos casos), procedi a novos sorteios aleatórios até atingir todos que se dispuseram a dar entrevista.

Os resultados obtidos pelas entrevistas contemplavam todas as questões da pesquisa: cenários sexuais e reprodutivos, a partir de trajetórias biográficas configurando dados referentes à história e projetos no campo sexual e afetivo; atitudes e posturas relacionadas à contracepção e sua ligação ou não, com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, na adolescência, no tempo de solteiro, no casamento e na separação.

Para a realização do trabalho de campo, entrevistei 10 homens. Os 14 outros, foram entrevistados por dois pesquisadores da área de Ciências Sociais com experiência em entrevistas com homens de grupos populares, na área dos estudos de gênero.

Observações

A outra técnica subsidiária foi a **observação**. Observações sobre a movimentação de pessoas nas casas, na rua e em locais de lazer foram realizadas no decorrer da aplicação do questionário, o que, em alguns casos, levaram a conversas informais. Na hora da realização das entrevistas, houve observação das interações familiares e do local de moradia, quando foi possível. Outras observações aconteceram em outros momentos, pois as diversas visitas realizadas nas comunidades propiciaram a possibilidade de testemunhar o cotidiano em seus locais de consumo e lazer para auxiliar o entendimento das relações entre pais e filhos, entre homens e mulheres. As observações foram anotadas em caderno de campo.

Finalizando, gostaria de enfatizar que, nos questionários, o mapeamento de acontecimentos permitiu um levantamento mais preciso das idades em que começaram as atividades sexuais, os tipos de práticas sexuais e contraceptivas, etc, possibilitando maior demarcação de etapas ou fases e suas características.

As entrevistas propiciaram a exploração dos significados atribuídos pelos entrevistados aos acontecimentos relacionados ao sexo e à reprodução em suas vidas. As duas dimensões foram importantes para o entendimento de muitas das questões colocadas neste trabalho, especialmente aquelas de corte geracional (como idade e situação conjugal). As observações realizadas nas comunidades também propiciaram entender o que os homens faziam em seu cotidiano.

A utilização de várias técnicas com objetivos específicos, mas complementares, permitiu a confrontação dos dados a partir da triangulação para garantir o controle da qualidade por meio do uso sistemático de outras fontes de coleta relacionadas ao fato observado⁴. Dessa forma, a abordagem das práticas masculinas relacionadas à contracepção enfatizou a experiência dos próprios homens. Esse delineamento técnico foi realizado visando proporcionar consistência aos resultados obtidos.

3.5. Análise dos dados

⁴ Haguette (1987: 78-79) discorre sobre fatores que representam fontes potenciais de contaminação ou distorção das informações colhidas através de observação participante, entrevista, história oral e história de vida, apresentando como ponto-chave, no controle de qualidade dos dados em questão, o uso sistemático de dados de outras fontes relacionadas com o fato observado.

O processo de análise dos **questionários** envolveu a categorização e codificação das variáveis realizadas com a utilização do SPSS (Statistical Program for Social Sciences) e analisadas em termos das frequências simples e relativas obtidas. Atenção especial foi dada às variáveis que traduziram as frequências das opiniões e as práticas da contracepção. Outras variáveis como idade dos entrevistados e de suas esposas, número de filhos das famílias investigadas etc, foram tomadas como critérios demarcadores da organização residencial familiar e serviram para a formação de grupos comparativos de análise das variáveis relacionadas ao conhecimento e às práticas sexuais e de contracepção. Foi realizada a estratificação da amostra segundo a escolaridade (número de séries concluídas), a renda familiar em salário mínimo, a situação conjugal, o número de filhos, a religião e as condições de trabalho. Além do cálculo da proporção e da média, foram utilizados os seguintes recursos estatísticos:

O teste do qui quadrado para comparar variáveis como escolaridade, religião, renda, situação conjugal e número de filhos, fixando-se o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$);

O coeficiente de correlação de Pearson (**r**) para medida de relações entre as variáveis .

As **entrevistas** foram gravadas e transcrita, atribuindo-se nome fictício a cada um dos entrevistados, bem como, quando necessário, modificando-se algumas características que poderiam identificá-los na leitura da pesquisa. No entanto, vale registrar que nenhuma característica modificada dizia respeito à vida sexual e ou reprodutiva do pesquisado. Em seguida, realizou-se um processo de codificação e análise temática nos textos transcritos. Os temas das **entrevistas** foram divididos em três grandes eixos que corresponderam às descrições sobre o PASSADO, o PRESENTE e o FUTURO (ver grade

de análise em anexo). Em todos os eixos, correlacionei os temas abordados à contracepção. Esse material serviu de base para a construção de mapas sinópticos, onde os temas foram divididos por sub-temas e em cada sub-tema foram anotados os acontecimentos relacionados a cada entrevistado, em um espaço próprio, de modo que, para cada entrevista criei uma ficha temática (**anexo C**) que me permitiu visualizar as trajetórias sexuais e reprodutivas de cada entrevistado em particular.

Por meio da comparação dos sub-temas, construí uma série de tabelas secundárias que possibilitaram a identificação e análise das práticas contraceptivas, levando em conta o que cada um dos entrevistados *pensa-sente* a respeito de determinado sub-tema. Acontecimentos que não se enquadravam nos sub-temas foram descritos em um espaço destinado a observações, na folha inicial da grade de análise, de modo que poderiam vir a ser utilizados para elucidar aspectos importantes da análise empreendida.

As entrevistas, portanto, foram submetidas a uma análise de conteúdo, na qual empreendi esforços para salientar os elementos presentes nos valores de referência e modelos de comportamento presentes no discurso dos entrevistados (BARDIN, 1979; MINAYO, 1994;).

As anotações do **caderno de campo** foram analisadas tematicamente por meio de palavras chaves. Essas anotações foram utilizadas a título de complementação das análises realizadas.

3.6. O trabalho de campo

Nesta parte, irei abordar características dos locais da pesquisa e dos homens investigados, reveladas a partir de uma primeira análise dos dados, com vistas a circunscrever melhor a amostra pesquisada. Também irei abordar como ocorreu a entrada no campo, as dificuldades enfrentadas e as estratégias para minimizá-las.

3.6.1. Conhecendo os homens e seus espaços de convivência

Considero que a maior aproximação que tive com as comunidades foi resultante das visitas feitas para o mapeamento das áreas. Como referi acima houve uma evidente receptividade, seja por parte de moradores(as), seja por parte de líderes comunitários, talvez, por não ser desconhecida para eles. A curiosidade sobre o teor da pesquisa era evidente, principalmente, por parte dos homens e mulheres mais velhos. Não perdia a oportunidade de esclarecer que a pesquisa dizia respeito ao conhecimento do que os homens fazem e pensam da saúde. Enfatizava, especialmente, as questões ligadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de métodos para evitar filhos.

Essa receptividade, associada à dinâmica das comunidades me fez crer, a princípio, que me facilitaria a execução do trabalho de campo.

Ao chegar em Cinza e Verde, prestava atenção aos locais onde estavam as pessoas e o que faziam. No acesso a Cinza, passava por uma “invasão” recente (que devia ter no máximo dois anos) e podia observar muitos homens adultos e jovens nas calçadas conversando em grupos, bebendo, jogando dominó ou trabalhando em “barracas” que vendiam bebidas e lanches.

Dentro de Cinza, os homens adultos (entre 30 e 50 anos) estavam sentados em mesas de “botequins” que se aglomeravam na frente das casas em um pequeno galpão onde se colocava um balcão, mesas com cadeiras. Muitos bebiam cerveja, mas a cachaça também era consumida. Poucas mulheres estavam presentes.

Homens mais jovens estavam nas calçadas, acompanhados, geralmente, de outros jovens do sexo masculino e raramente de mulheres. Havia uma separação de homens e mulheres nas rodas de amizade. Eles formavam muitas rodas de conversas. As jovens também estavam nas calçadas, geralmente conversando com outras jovens ou junto à família (mulheres mais velhas e crianças). Havia, ainda, aqueles rapazes e homens adultos que estavam lavando os carros na frente de suas casas, ou aqueles que jogavam futebol em um campo situado a poucos metros de Cinza, local muito freqüentado pelos homens jovens e adultos.

Cinza tinha outras áreas de invasão ao seu redor. Casas estavam sendo construídas, poucas delas de madeira, outras de alvenaria. Quando da aplicação dos questionários, meses mais tarde, pude constatar que muitas daquelas casas eram para filhos, filhas ou conhecidos/das de moradores de Cinza, pois já não havia muito espaço dentro dos terrenos da comunidade para tal fim. Construída nos anos 60, a comunidade possuía 200 casas para trabalhadores. Só podia morar quem ganhava menos, era casado e tinha mais filhos. Um antigo morador (desde a inauguração) da comunidade informou:

As casas eram conjugadas, 2 a 2 ou 3 a 3, em alguns casos, todas espaçosas, com um terreno de 10 x 21 m. Não havia água encanada nem luz elétrica, a água era coletada em uma fonte, que não existe mais, por conta da invasão. Um político ligado ao bairro conseguiu colocar a luz elétrica e para resolver o problema da água, no fim dos anos 60, houve a construção de um poço artesiano pelo órgão construtor da comunidade. Atualmente, há água da Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA) e do poço artesiano. Com o passar do tempo, muitos dos terrenos livres das casas foram sendo ocupados por novas casas, construídas para os filhos ou filhas dos moradores que iam se casando”

(Conversa com um líder comunitário e morador de Cinza desde a sua construção. Caderno de campo, 11/maio de 2002).

Cinza possui, ainda, várias atividades voltadas para jovens e crianças. Dentre elas, observei um grupo de escoteiros mirins com sede dentro da comunidade e um clube de mães, onde jovens tinham aulas de capoeira e AIK DÔ. Nos dois grupos, a quantidade de meninos e rapazes era maior que a de meninas e moças, mas a integração entre eles parecia maior no grupo de escoteiros. Havia maior participação das moças no jogo de voleibol, organizado pelos/as jovens, nos finais de semana, em uma das ruas da comunidade.

O campo de futebol de Cinza, que era mais freqüentado, tinha um acesso difícil e fui desestimulada a visitá-lo. Portanto, meu conhecimento sobre ele se restringiu aos comentários que ouvi. Havia um outro campo, no lado oposto ao do campo mais famoso, que também era movimentado e freqüentado por homens que moravam em Verde. Outro campo localizado nas dependências de uma instituição de lazer e atividades educativas, situada nas imediações da comunidade, era usado com menor freqüência. Havia, portanto, três campos de futebol, nas imediações de Cinza, nos quais a presença era, por excelência, masculina tanto no campo quanto na platéia.

A presença dos homens nas proximidades das casas, realizando atividades ou não, bem como, de mulheres adultas, me deram a sensação que seria grande a facilidade de obtenção das informações de homens jovens e adultos, a partir da abordagem por domicílio.

Em Verde, a situação era semelhante, embora a comunidade tivesse aspectos totalmente diferenciados. Era uma comunidade que possuía cerca de oito anos de existência e foi se formando a partir da situação de desemprego, subemprego ou miséria.

Alguns moradores, com os quais conversei, mencionaram que muitos deles habitavam ou habitam no local, com a intenção apenas de “passar um tempo”, até que a situação financeira e as perspectivas de moradia melhorassem.

Eles também informaram que, no início a comunidade possuía poucas casas. Havia um mangue contíguo a um espaço bastante arborizado que, aos poucos, foi sendo transformado em espaço de construção de casas conjugadas ou bastante próximas, algumas com terrenos e outras totalmente desprovidas de espaços laterais ou frontais. Não havia ordenamento ou padronização das construções. Também existia uma variedade nos tipos de construções, as barracas de madeira ou mesmo de papelão misturam-se às casas de alvenaria, embora as últimas predominem. Em muitas ruas era possível ver canaletas a céu aberto que deixavam o odor de esgoto no ar.

As ruas de Verde não são pavimentadas como as de Cinza e nas épocas de chuva há maior dificuldade para entrar na comunidade. A energia e a água encanada eram serviços que a comunidade possuía há pouco tempo, segundo a informação de alguns moradores, em 2002. Havia dificuldade em receber correspondência porque as casas não tinham numeração. Para receber a correspondência os moradores pagavam uma contribuição destinada ao ressarcimento do serviço da caixa postal ao Correio. Entretanto, durante meu trabalho de campo, em agosto de 2003, havia a opção de receber correspondências nas casas, pois as mesmas já possuíam numeração. Assim, testemunhei esta transformação.

Os homens e mulheres jovens não tinham tanto espaço para se encontrar como em Cinza, mas os/as jovens se reuniam em esquinas ou embaixo das árvores que ainda restavam na comunidade ou, no espaço reservado a um campo de futebol que possuía quatro abrigos cobertos com telha “brasilit” e bancos improvisados com pedaços de

madeira. Em visitas que fiz à comunidade, alguns desses abrigos estavam ocupados por homens jovens. Em Verde, eles se reuniam em menor número, mas havia sempre um pequeno grupo de homens e/ou mulheres jovens conversando em algum lugar da rua. Os grupos de jovens, moças e rapazes, que encontrei juntos pareciam formar casais de namorados.

Em Verde, existiam muitas oficinas de conserto de carro, nas quais homens adultos e jovens trabalhavam de domingo a domingo. Havia um grupo de homens jovens que eram aparentados e fabricavam detergentes líquidos para venda. Uma marcenaria, também, abrigava trabalhadores: homens adultos e jovens. Só fechava aos domingos. Alguns homens dedicavam-se ao comércio de ferro velho e outros, mais velhos, aproveitavam novas invasões que estavam sendo feitas nos arredores da comunidade para construir barracos ou casas de alvenaria e alugar. Muitas máquinas de jogos eletrônicos eram colocadas em pequenas vendas ao longo da rua principal da comunidade. Todas elas eram mais freqüentadas por meninos e rapazes do que por meninas e moças. Muitas moças e crianças caminhavam e conversavam nas ruas.

Alguns homens adultos ficavam bebendo e conversando, em pé, em pequenos botecos, vendas ou na frente de suas casas. O bar denominado “Seja homem” foi um empreendimento realizado por uma moradora, que disse ter fechado suas portas por conta das brigas que se tornavam freqüentes à medida que os homens bebiam. As conversas giravam em torno de trabalhos ou “bicos” que poderiam ser articulados, filhos, mulheres e futebol. Este último era um assunto que empolgava bastante os homens de Verde. Alguns deles dirigiam ou organizavam times de futebol e campeonatos.

Essa organização parece seguir as regras existentes em outras tantas comunidades dos arredores, inclusive a de Cinza, mas o campo de futebol e a organização de um time

eram motivo de muito orgulho para a comunidade de Verde. Durante o jogo de futebol, era comum a conversa entre os homens, e percebi que as mulheres eram assunto muito comentado. No dia 23/01/03 fomos (eu e um dos assistentes de pesquisa) ao campo de futebol e sentamos em um dos quatro abrigos existentes em torno do campo:

Estávamos assistindo a um jogo de futebol entre dois times, cujos rapazes possuíam entre 12 e 18 anos. Um dos times era de Verde e outro de uma comunidade de um bairro vizinho. Uma senhora negra, avó de, pelo menos, seis meninos e meninas que brincavam nos arredores, disse que o abrigo tinha sido construído pelo seu marido, que tem um time de futebol. Naquele momento, chegou um senhor (mais de 50 anos de idade) empurrando uma carroça cheia de madeira. Um outro homem (32 anos) vai ajudá-lo a descarregar as madeiras e diz que os jovens têm que ajudar os velhos que não têm mais força. O senhor aceita a ajuda e retruca: “os mais velhos têm força prá botar chifre nos mais novos” (...) Muitas pessoas chegavam ao abrigo, todos conhecidas ou familiares. Um menino estava com um bebê no colo, ele brincava, acariciava e conversava com o bebê, ao mesmo tempo acompanhava o jogo. Pelo que pude perceber ele é tio do bebê. Outro menino, também brinca um pouco com o bebê, mas presta maior atenção ao jogo. Entre as palavras mencionadas pelos jogadores e juiz da partida, as mais usadas eram: “filho de rapariga”, “rapariga”, “é a mulher que manda na casa dele!”, “corno” e “veado”. Perguntei à senhora se as meninas ou moças também tinham times de futebol. Ela disse que em Verde, não! (*Caderno de campo, 24/01/03*).

Um aspecto importante que pude perceber era o cuidado dos homens para com as crianças. Além do cuidado e carinho de um dos meninos que estava no abrigo para com o seu sobrinho, os homens, assim como as mulheres, estavam sempre atentos às crianças, especialmente aquelas que tinham até cerca de cinco anos e estavam brincando nos arredores do campo de futebol ou nas ruas. Estava claro que quem cuidava da alimentação, do banho, das vestimentas, era majoritariamente a mulher (mãe, irmã, avó, tia, prima), mas um bebê era sinal de orgulho e alegria para homens e mulheres. Os homens mais jovens e as crianças mais velhas, também os carregavam nos braços, conversavam com eles e estavam atentos aos lugares perigosos nos quais eles não podiam

ficar sem vigilância, como perto da ferrovia de um trem que costumava passar quinzenalmente.

Em Cinza, não percebi a mesma proximidade dos homens com as crianças. Parecia mais forte o vínculo que a mãe tinha com os filhos adolescentes. Agiam como controladoras de suas vidas, em alguns casos, pois eu não conseguia nem falar com os rapazes, suas mães me faziam uma série de perguntas e, ao final, diziam que seria muito difícil que eu os entrevistasse, pois tinham os horários muito ocupados com aulas, trabalho ou servindo o exército. Mais uma diferença pontual que percebi entre as comunidades pesquisadas.

Uma outra particularidade de Verde era a rua onde moravam as “meninas de programa” que trabalhavam em uma casa de shows de propriedade de um morador da área (no momento da minha incursão ao campo, esta casa havia fechado). Foi ele mesmo quem mencionou a existência dessas jovens e enfatizou que muitas delas continuavam fazendo programas, mesmo sem a existência da casa de shows.

Os homens estavam presentes no cotidiano de Verde, muitos trabalhavam de modo autônomo na própria comunidade, outros trabalhavam fora, mas estavam em casa nos finais de semana, outros ainda, estavam em casa por falta de trabalho. Muitos se encontravam no campo de futebol, mas ao serem procurados, nem sempre estavam disponíveis para aplicação do questionário. Quando aceitavam, no entanto, eram muito cordiais e solícitos, na maioria dos casos.

Cinza era mais antiga, possuía maior infra-estrutura urbana e, entre os moradores pesquisados, destacava-se o maior número dos que ainda estavam estudando, eram solteiros, moravam com os familiares, não possuíam filhos nem tinham atividade remunerada. Estes dados indicam que nessa comunidade, havia maior número de homens

que ainda não tinham formado sua família de procriação. Em Verde, por outro lado, as condições mais precárias de vida estavam associadas a maior quantidade de homens casados, com filho(s), exercendo algum tipo de atividade (geralmente um subemprego) e, portanto, já haviam formado sua família de procriação.

Embora algumas das distinções fossem perceptíveis, os indicadores sócio-demográficos coletados pelos questionários revelaram diferenças discretas quanto ao nível de renda, escolaridade, situação conjugal, existência ou não de filho(s). Por outro lado, estes mesmos dados apontaram para fases de formação e manutenção da família de procriação, que estavam muito presentes nas duas comunidades, já que as diferenças eram discretas. Como a questão da formação da família de procriação é um importante demarcador da minha pesquisa, optei por realizar a abordagem conjunta das duas comunidades, que me permitiram comparar o conhecimento e as práticas contraceptivas, estratificando a amostra, segundo os indicadores sócio-demográficos, acima mencionados e outros, que se mostraram mais semelhantes, tais como religião e idade da primeira relação sexual.

A observação das duas comunidades foi importante, por um lado, para contextualizar a amostra e, por outro, especialmente, para nortear a minha análise das questões de gênero e geração.

3.6.2. Dificuldades e procedimentos na pesquisa de campo

Para relatar este tópico irei abordar alguns procedimentos que se fizeram necessários para enfrentar algumas dificuldades que surgiram durante as etapas de aplicação dos questionários e entrevistas.

Uma dificuldade enfrentada foi a pouca disponibilidade dos homens das comunidades escolhidas, para a aplicação do questionário e realização da entrevista. Eles não estavam em casa nos finais de semana ou, se estavam, dedicavam-se a alguma atividade como lavar o carro, fazer pequenos concertos em casa ou alguma atividade ligada ao trabalho profissional ou à ocupação exercida. Os poucos que estavam presentes em suas residências mostravam-se resistentes em parar suas atividades para se dedicar a responder um questionário que durava cerca de 30 minutos.

Parti para a abordagem em dias de semana, à tarde ou, de preferência, à noite. Os resultados também não foram frutíferos. Isso me intrigava, porque acreditei que a presença e proximidade dos homens de suas casas seriam um fator que facilitaria a pesquisa através da aplicação de questionários, que têm como foco o domicílio, tanto em Verde quanto em Cinza. Decidi, então, que os pesquisadores iriam abordar todas as casas. Houve uma pequena melhora no número de questionários, mas era preciso tomar outras decisões que aproximassem mais os pesquisadores dos respondentes.

Em Cinza, a primeira comunidade em que realizamos a aplicação de questionários, as dificuldades foram grandes e as pessoas estavam menos disponíveis que em Verde. Um dos pontos de resistência em Cinza foi o descrédito que davam a pesquisas que não traziam benefícios à comunidade, nem retorno de resultados. Este ponto de resistência era minimizado se o morador nos dava a oportunidade de conversar um pouco, mostrando a carta de apresentação da pesquisa e as ações que já vinham sendo realizadas pelo FAGES.

Uma outra dificuldade foi abordar as práticas sexuais, especialmente uma das perguntas que indagava a respeito de experiências sexuais com outros homens. Após algumas passagens de resistência, decidi junto com a equipe que começaríamos as perguntas dizendo “Estas perguntas são mais íntimas e foram feitas para todos os homens, se você não quiser responder fique à vontade, basta sinalizar que passarei para a próxima pergunta”. As respostas eram, quase sempre, no sentido de solicitar ao aplicador que pulasse tudo que diz respeito a experiências sexuais com outros homens, que estas perguntas não diziam respeito a ele que era homem, “espada” ou “macho”.

Como não achávamos os homens no domicílio, mas os víamos nas proximidades das casas, resolvemos aplicar o questionário onde eles estavam, na rua, no campo de futebol. Só não achamos prudente a conversa na mesa do bar. Todos os que estavam pelas ruas ou no campo de futebol eram abordados e se estivessem dentro da faixa etária da pesquisa e morassem na comunidade, poderiam responder ao questionário. Ainda assim, a dificuldade foi grande, embora os resultados tenham sido bem mais animadores.

Depois dessas dificuldades que foram constatadas em Cinza, reduzi a equipe de aplicadores, encerrei a aplicação dos questionários em Cinza e fiquei mais presente nas horas da aplicação dos mesmos, em Verde. Os aplicadores, inicialmente nove, foram reduzidos para quatro. Mesmo reduzindo a equipe, houve dificuldade na aplicação. Alguns homens diziam literalmente que era melhor tratar desses assuntos com suas esposas.

Além das dificuldades enfrentadas por conta do tema e da pouca disponibilidade dos homens, havia um ar de prudência das pessoas que moravam em comunidades vizinhas, quando eu comentava que ia fazer uma visita a Verde. Em dezembro de 2002, em uma das visitas que fiz para iniciar o mapeamento da comunidade, me encontrei com

uma das lideranças comunitárias que havia passado algum tempo fora da comunidade, porque seu filho havia sido morto. Ele avisou que não era bom ficar na comunidade quando o dia começasse a escurecer. Essa era uma realidade de violência e drogas que causou apreensão. As várias visitas e a ampliação do nosso conhecimento dos moradores e deles em relação a nós, possibilitaram a facilidade de trânsito na comunidade.

A aplicação dos questionários durou cerca de quatro meses e meio, pois resolvemos agendar visitas quando vimos que não era fácil chegar na comunidade e conseguir disponibilidade imediata dos homens. Também havia momentos em que, mesmo com o apazamento, o entrevistado não se encontrava em casa no dia e hora marcados.

Como os resultados em Verde tinham sido melhores que em Cinza e havíamos adotado várias estratégias de aproximação, que fomos aprendendo ao longo dos primeiros meses, resolvi voltar a Cinza para tentar novos questionários com a mesma equipe.

Havia encontrado o caminho da aceitação: um número restrito de pesquisadores (se possível, apenas um), uma boa conversa com o respondente e/ou com seus familiares, um apazamento para aplicação posterior, aliado a muitas visitas às comunidades e persistência. Sabia, no entanto, que o período que levei para concluir a aplicação de 141 questionários, poderia originar um viés metodológico, pois havia a possibilidade dos últimos respondentes conversarem com os primeiros a respeito das perguntas feitas e/ou respostas dadas. Esta possibilidade poderia atuar como um elemento que influenciaria nas respostas dadas, podendo atuar como mais um elemento distanciador entre o discurso (fala dos homens) e suas práticas.

O quadro abaixo mostra o período em que os questionários foram aplicados em Cinza e em Verde:

Número de questionários aplicados/período				
Local	1º período: de 30/11/02 a 15/12/02	2º período: de 21/12/02 a 25/01/03	3º período: de 01/02/03 a 08/04/03	Total de questionários
Cinza	38	2	33	73
Verde	1	60	7	68
Total de questionários	39	62	40	141

Uma outra questão que me preocupava era a possível dificuldade que aplicadoras de questionários e eu mesma, enquanto entrevistadora, poderia enfrentar, pelo fato de sermos mulheres pesquisando homens sobre assuntos relacionados à sexualidade e reprodução, temas perpassados por tabus e censuras.

O fato do aplicador e/ou entrevistador ser homem ou mulher, interferiu na qualidade das respostas, principalmente, no que diz respeito aos detalhes sobre a vida sexual, adicionada às respostas. Não avaliei como negativa, a participação de três mulheres aplicadoras de questionários, pois os homens não deixaram de responder a todas as perguntas, apenas não acrescentaram comentários como faziam quando o aplicador era homem.

Por outro lado, elas me transmitiram as mesmas dificuldades que os aplicadores homens tiveram para que os pesquisados respondessem ao questionário. As respostas dadas às aplicadoras mulheres eram mais sintéticas, mas isso não se constituiu em problema na aplicação dos questionários. A minha pequena participação como aplicadora de questionários me fez ter certeza de que a falta de disponibilidade dos homens não estava tão relacionada ao sexo do aplicador mais ao tema abordado.

Nas entrevistas, diferentemente dos questionários, os detalhes, os comentários adicionais eram importantes. Apesar de saber que perderia alguns detalhes, achei

imprescindível o meu papel de entrevistadora para o contato e a conversa mais demorada com os homens. Criei alguns vínculos com os entrevistados que me pareceram positivos.

Uma faceta positiva da minha participação enquanto entrevistadora e a indicação de que a entrevista tinha sido mais adequada e aceita para tratar de assuntos relacionados à sexualidade e reprodução, vieram à tona quando um dos entrevistados de Verde, após o término da gravação, me declarou espontaneamente que gostou mais da entrevista que do questionário, pois era melhor falar a respeito dos assuntos tratados dentro da entrevista e gostou de ter feito a entrevista comigo: “*era mais difícil tocar em certos assuntos com um homem!*” Em certo momento, ele mencionou que pensava que o aplicador era “veado” e isso parecia lha causar temor. Outra conclusão que passei, também, a considerar é que o medo da proximidade com um homem desconhecido, que poderia ser efeminado, por conta dos assuntos de intimidade que aborda, é maior que a prudência ao tratar dos mesmos assuntos com uma mulher.

Desse itinerário da pesquisa, com dificuldades de aproximação em relação aos homens para tratar de assuntos que eram mais compatíveis numa conversa feminina, das diversas dificuldades e das mudanças de estratégias, muito aprendi sobre o que era importante para o cotidiano dos homens naquelas comunidades. Muitos dos entrevistados e daqueles que respondiam ao questionário ficavam sem jeito diante de algumas perguntas. Nas entrevistas lembro de risos de nervosismo, de paradas e comentários sobre a dificuldade que alguns homens reconheciam ter para falar sobre esses assuntos. Algumas entrevistas monossilábicas também aconteceram.

Reprodução e cuidados com a saúde não parecem assuntos que eles identificam como pertencentes ao seu universo, a não ser quando estão falando do casamento e do

número de filhos que têm ou desejam ter. Práticas sexuais, por outro lado, não são assuntos para serem comentados com mulheres ou homens estranhos.

Dessa incursão no campo, percebi que o uso do tempo masculino, suas prioridades e valores estão muito ligados ao trabalho ou ocupação que exercem, ao curso que fazem ou estudo que possuem, ao futebol, ao bar ou barraca como as principais atividades de lazer e congregação dos homens de varias idades. A grande referência à mulher, bipartida entre a mãe-esposa ou meretriz, também estava presente nas conversas e jogos masculinos. Muitas outras facetas ainda estavam por se revelar na análise dos dados dos questionários e entrevistas, mas havia essa marca identitária forte nas duas comunidades. Os homens estão nas comunidades, mas não são facilmente acessíveis.

3.7. Caracterização da amostra

Como ilustra a **tabela 1**, a maioria dos homens que responderam ao questionário estava na faixa etária de 25 a 35 anos (63,3%) e se autodenominava de preto ou pardo (76,6%). Quanto à escolaridade, avaliada como o número de séries concluídas, 95% (134 dos 141) tinham quatro ou mais séries concluídas. Quando comparado o grau de instrução do pesquisado em relação aos parentes (esposa; mãe biológica ou não; pai biológico ou não; avós; filhos ou enteados; primos; tios; irmãos ou outros parentes) encontrou-se que apenas as esposas (24 dos 141 ou 17%) tinham escolaridade maior que o entrevistado, seguidas de irmãs (7 dos 141 ou 5%). Para os demais parentes a escolaridade era maior em apenas 0,7% a 1,4% dos casos. Para cada uma das três faixas de renda individual mensal bruta classificada de >1 a 2; de > 2 a 4 e >4 salários mínimos, havia 24,1 % (34

dos 141 pesquisados) e 6,4% (9 dos 141) não tinham renda ou a faixa era até um salário mínimo. Trabalhavam sem carteira assinada (como biscateiro) e eram autônomos 15,7% (22 dos 141) e 30% (42 dos 141), respectivamente. Uma parte considerável, 40% (56 dos 141) tinha uma condição mais estável no trabalho, pois era formada de empregados com carteira ou funcionários públicos.

Quanto à existência de filhos, a amostra é bastante equilibrada, mas há um número ligeiramente maior de homens que possuem filhos (56%) do que os que não possuem (**tabela 1**). Entre os que possuem filhos, a maioria possui de um (51,8%) a dois (20%), como mostra a **tabela 2**. A grande maioria (79%) dos que têm filhos vivos é formada por homens cuja paternidade se deu dentro do casamento.

Quanto à situação conjugal, prevalece o grupo dos casados (59.6%) que, juntamente com os separados (3.5%), estão referidos como aqueles que possuem experiência conjugal. Quando perguntamos quantas experiências conjugais os homens haviam tido, descobrimos que alguns deles (3,3%) que se consideram solteiros, afirmaram já haver tido pelo menos uma experiência conjugal. Uma quantidade considerável de homens (33,6 %) referiu que não haviam tido nenhuma experiência conjugal até o momento.

Entre os que tiveram mais de uma experiência conjugal, a maior parte casou-se 2 vezes (6,6%). A amostra pesquisada aponta um número baixo de separações e posterior formação de novas famílias de procriação. Isso se deve, em parte, à faixa etária escolhida para a pesquisa que abrange homens com, no máximo, 36 anos de idade. Possíveis separações podem ser mais frequentes para homens um pouco mais velhos.

Tabela 1

Características da população masculina estudada

Características		Total	
		n	(%)
Idade	18-24	52	(36,9)
	25-35	89	(63,1)
COR	Preto/pardo	108	(76,6)
	Branco	33	(23,4)
Séries concluídas	0 a 3	7	(5,0)
	4 a 7	43	(30,5)
	≥ 8	91	(64,5)
Condição de trabalho ¹	Empregado com carteira ou do setor público	56	(40)
	Sem carteira ou biscateiro	22	15,7)
	Autônomo ou profissional liberal	42	(30)
	Sem ocupação ou estudante	20	(14,3)
Renda individual mensal bruta (em salário mínimo) ²	Sem rendimento a 1sm	9	(6,4)
	>1 a 2 sm	34	(24,1)
	>2 a 4 sm	34	(24,1)
	>4 sm	34	(24,1)
	Sem informação	13	(9,2)
	Não sabe	13	(9,2)
Situação conjugal	Não respondeu	4	(2,9)
	Solteiro	52	36,9)
	Casado ou vive junto	84	(59,6)
	Separado	5	(3,5)
TEM FILHOS(AS)?	Sim	79	(56)
	Não	62	(44)
Usa método contraceptivo atualmente ³	Sim	93	(67,9)
	Não	44	(32,1)
	Sem vida sexual	3	(2,2)
	Sem informação	1	(0,7)
SITUAÇÃO FAMILIAR	Chefe ou responsável	78	(55,3)
	Filho	46	32,6)
	Outro	17	(12,1)
Nº de pessoas residentes no seu domicílio	até 2 pessoas	16	(11,0)
	de 3 a 5 pessoas	101	(72,0)
	6 a 11 pessoas	24	(17,0)
RELIGIÃO	Não tem	20	(14,2)
	Católica	77	(54,6)
	Evangélica (crente)	34	(24,1)
	Outras	10	(7,1)

¹ uma pessoa não respondeu² 11 homens não responderam³ um homem não respondeu e três ainda não possuem atividade sexual

Tabela 2

Total de filhos vivos de 85 homens entrevistados

TOTAL DE FILHOS VIVOS	Total	
	n	%
Nenhum	6	(4,3)
1 filho	44	(31,2)
2 filhos	17	(12,1)
3 filhos	15	(10,6)
4 filhos	2	(1,4)
5 filhos	1	(0,7)
Total	85	

Como ilustra a **tabela 3**, entre os casados ou que vivem juntos, há uma distribuição relativamente homogênea quanto ao tempo de união entre os intervalos mencionados sendo que a maioria (53%) possui até seis anos de casamento, mas os que possuem sete anos ou mais perfazem uma proporção também considerável de homens (47%), indicando que apesar de estarmos lidando com grande proporção de famílias em fase de formação (até 6 anos de casamento), também temos uma quantidade parecida de homens vivendo em famílias com maior tempo de união.

Tabela 3

Tempo de união de 84 homens casados ou em união consensual

TEMPO DE UNIÃO	Total	
	n	%
de 1 mês a 3 anos	23	(27,0)
de 4 a 6 anos	22	(26,0)
de 7 a 9 anos	20	(24,0)
10 anos ou mais	19	(23,0)
Total	84	

Conhecimento e práticas relacionadas à contracepção

Os estudos que evidenciam aspectos comportamentais dos homens em relação à contracepção, têm revelado que o uso de métodos anticoncepcionais aumenta com a idade, com a escolaridade e com o fato de possuir filhos. Há, também, preferência maior por métodos específicos de acordo com a faixa etária. (BANDIANI; CAMARANO, 1998; BEMFAM, 1999). Além disso, como vimos no segundo capítulo, há uma diversidade de formas de participação masculina na contracepção que está relacionada à situação conjugal; ao nascimento dos filhos; à geração e ao pertencimento do grupo social.

Irei abordar, de forma interligada, os aspectos quantitativos e qualitativos da pesquisa. Neste capítulo, estarei empregando a descrição da prevalência com que os métodos anticoncepcionais conhecidos e praticados, bem como de informações sobre a vida sexual dos homens pesquisados, como meio de mapear algumas características e tendências, utilizando os dados do questionário. A abordagem adotada na pesquisa incorpora outros aspectos que vão além da prática e do conhecimento sobre os métodos de contracepção, mas estes dados permanecem como indicadores importantes para orientar a discussão.

O *usos ou desusos* dos métodos contraceptivos, alguns indicadores do conhecimento dos homens acerca dos métodos e as práticas sexuais vivenciadas pela população estudada podem auxiliar a compreender as perguntas norteadoras deste trabalho, quais sejam, se homens participam das práticas contraceptivas ou a presença masculina na contracepção está em lugares e situações que desconhecemos, ou seja, seus

controles contraceptivos não estão necessariamente vinculados à sua participação no uso de métodos. A outra questão colocada é se a participação, por sua vez, pode ser compreendida como um indicador de relações de gênero mais igualitárias.

Como anunciei no segundo capítulo, a participação está relacionada a decisões e práticas de métodos contraceptivos. A abordagem dos dados quantitativos auxilia a análise da participação, focalizando os próprios métodos e suas prevalências de uso. Uma análise das práticas sexuais e do conhecimento dos métodos, também é importante para mapear as características da população e auxiliar na análise das relações de gênero. Iniciarei abordando aspectos sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos, os métodos praticados na primeira relação sexual, em algum momento e na época da realização da pesquisa (que será designada como: no momento atual). A seguir, farei uma análise de alguns aspectos da vida sexual dos entrevistados que considero relevantes para as questões propostas.

4.1. Conhecimento dos métodos de contracepção

Para perceber o conhecimento dos métodos de contracepção, a partir do questionário, utilizamos a mesma pergunta feita pela *Demographic Health Survey - DHS* (1996), na qual solicitou-se ao entrevistado que citasse todos os métodos do seu conhecimento e, em seguida, o pesquisador mencionava os que não haviam sido citados espontaneamente, para verificar se eram reconhecidos.

Citações espontâneas

Para os métodos de contracepção classificados como modernos¹ (condom, pílula, dispositivo intrauterino, injeção, implante, métodos vaginais, ligação de trompas e vasectomia), houve uma média de 2,9 citações por homem pesquisado, enquanto que para os métodos tradicionais (abstinência sexual periódica e coito interrompido) a média foi de 0,4 citações por homem estudado (ver **anexo D – tabela 5**).

Quando foi feita a estratificação em relação à escolaridade (ver **anexo D – tabela 5**), observou-se um alto percentual de citações do condom (mínimo de 85,7% e máximo de 97,6%) e da pílula (mínimo de 71,4% e máximo de 86,8%) em todos os níveis de escolaridade (séries concluídas).

Quando a população de homens foi estratificada em relação à renda familiar mensal bruta (ver **anexo E – tabela 6**), estes dois métodos apresentaram também alto percentual de citações (entre 94,1% e 100% para o condom e entre 73,5% e 97% para a pílula), em todos os quatro estratos (faixas de renda em salário mínimo).

Em relação aos demais métodos de contracepção, aqueles com grau de instrução entre 0e3 séries concluídas não citaram implante nem métodos vaginais, observando-se o mesmo para os que têm renda familiar entre zero e 1 salário mínimo. A esterilização feminina (ligação de trompas) foi citada espontaneamente pelos de mais baixa renda (44,0% dos homens com renda de 0a1 salário mínimo) enquanto não foi citada pelo subgrupo com mais baixo grau de instrução. As **figuras 1 e 2** mostram, os percentuais de

¹ Classificação da BEMFAM 1999. O condom foi considerado “moderno” embora já exista desde o período anterior ao século XVIII (McLAREN, 1990). Na realidade, essa classificação da BEMFAM separa os métodos comportamentais dos demais métodos (hormonais, dispositivos, de barreira ou cirúrgicos, segundo classificação de Petta e Fagundes (1998). A classificação da BEMFAM simplifica as subdivisões dos métodos e facilita a comparação com os dados em pesquisas nacionais acerca do comportamento e intenções reprodutivas da população masculina.

citações espontâneas, para cada método de contracepção, segundo a escolaridade (**figura 1**) e a renda familiar mensal em salário mínimo (**figura2**).

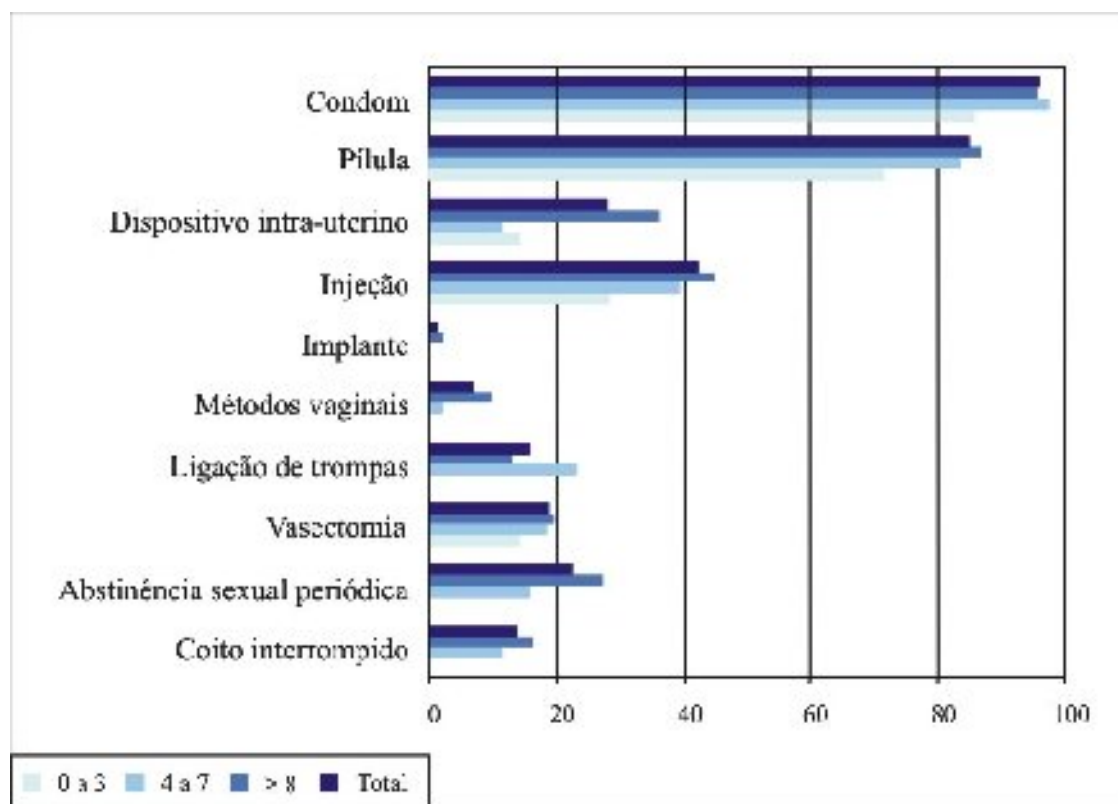


Figura 1

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 e abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas: 0 a 3; 4 a 7; ≥ 8 ; total).

As estratificações realizadas confirmam que o condom e a pílula são os métodos mais citados por todos os homens. Estes resultados estão de acordo com os estudos sobre o comportamento contraceptivo masculino no Brasil (BEMFAM, 1999).

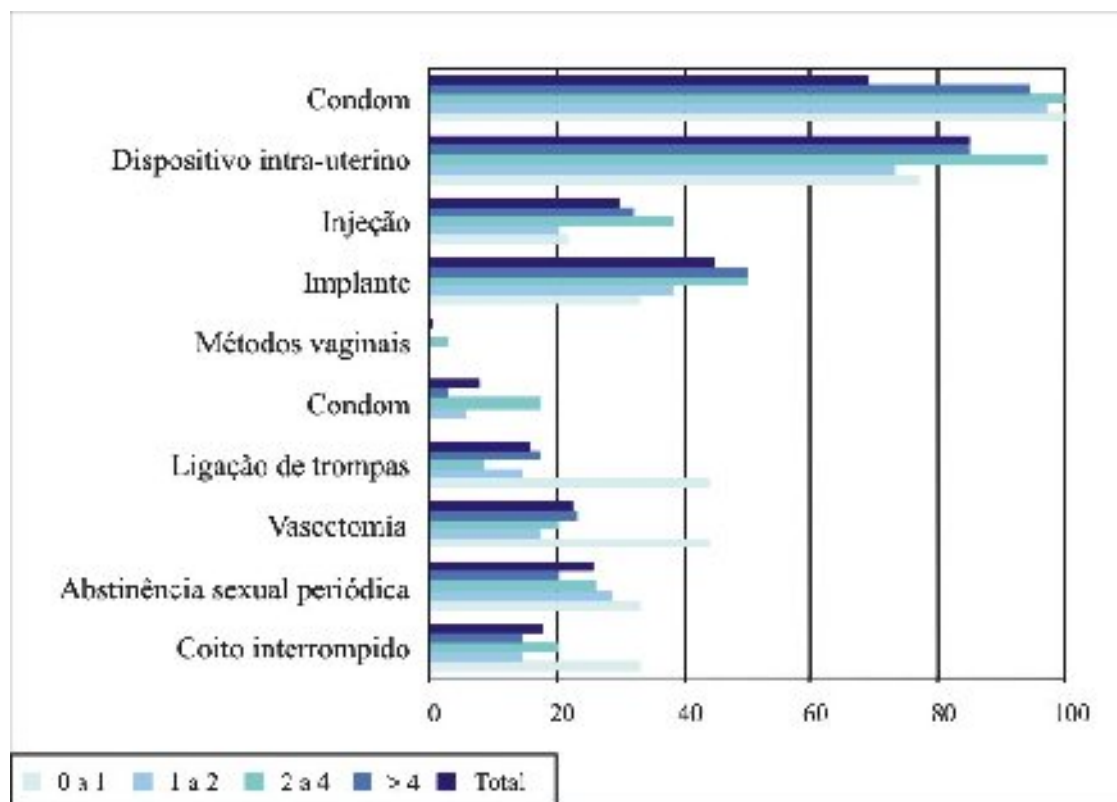


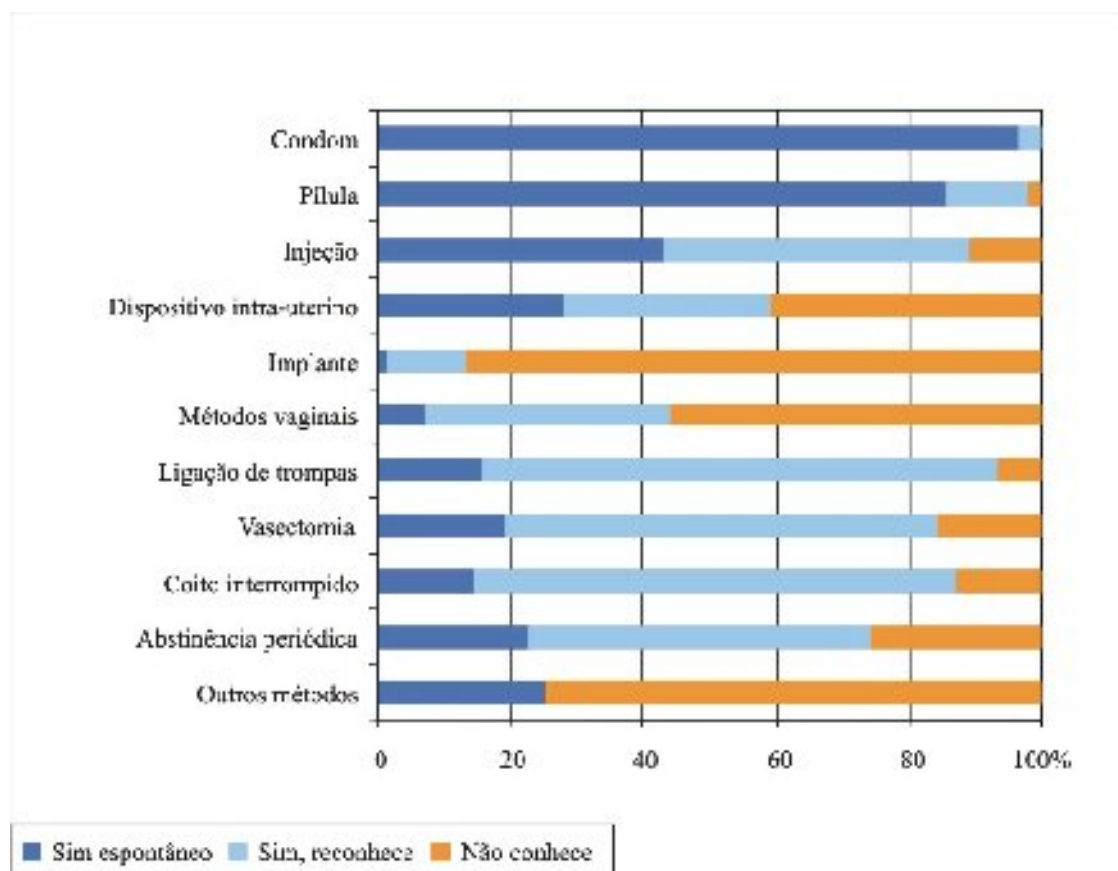
Figura 2

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 e abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a renda familiar mensal em salário mínimo (sm: 0 a 1; >1 a 2; >2 a 4; >4; total).

Conhecimento englobando a citação e/ou o reconhecimento do método.

A **figura 3** (e **anexo L – tabela 7**) ilustra o conhecimento dos métodos de contracepção nas comunidades estudadas e observa-se que, os mais reconhecidos, depois de mencionados pelo pesquisador, foram ligação de trompas (77,8%), seguida do coito interrompido (73,0%), da vasectomia (65,0%), da abstinência sexual periódica (51,5%) e da injeção (46,4%). Os métodos femininos mais onerosos como o implante, os métodos vaginais e o dispositivo intrauterino são pouco conhecidos pela maioria dos homens

pesquisados que referiram não conhecer em 86,6%, 55,8% e 40,8% dos casos, respectivamente.



Outros métodos: adesivos, soluções intravaginais, camisinha feminina, chás, espermicida, sexo oral, masturbação, pílula do dia seguinte, pílula do homem.

Figura 3

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Dados obtidos durante a pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

As **figuras 4 e 5** (e **anexos G e H – tabelas 8 e 9**) mostram o conhecimento dos métodos de contracepção dos homens pesquisados quando foi feita a estratificação por atividade sexual e escolaridade, respectivamente. Observa-se que os unidos (casados ou em união consensual), os mais velhos e os que possuem maior grau de instrução citaram espontaneamente maior variedade de métodos de contracepção.

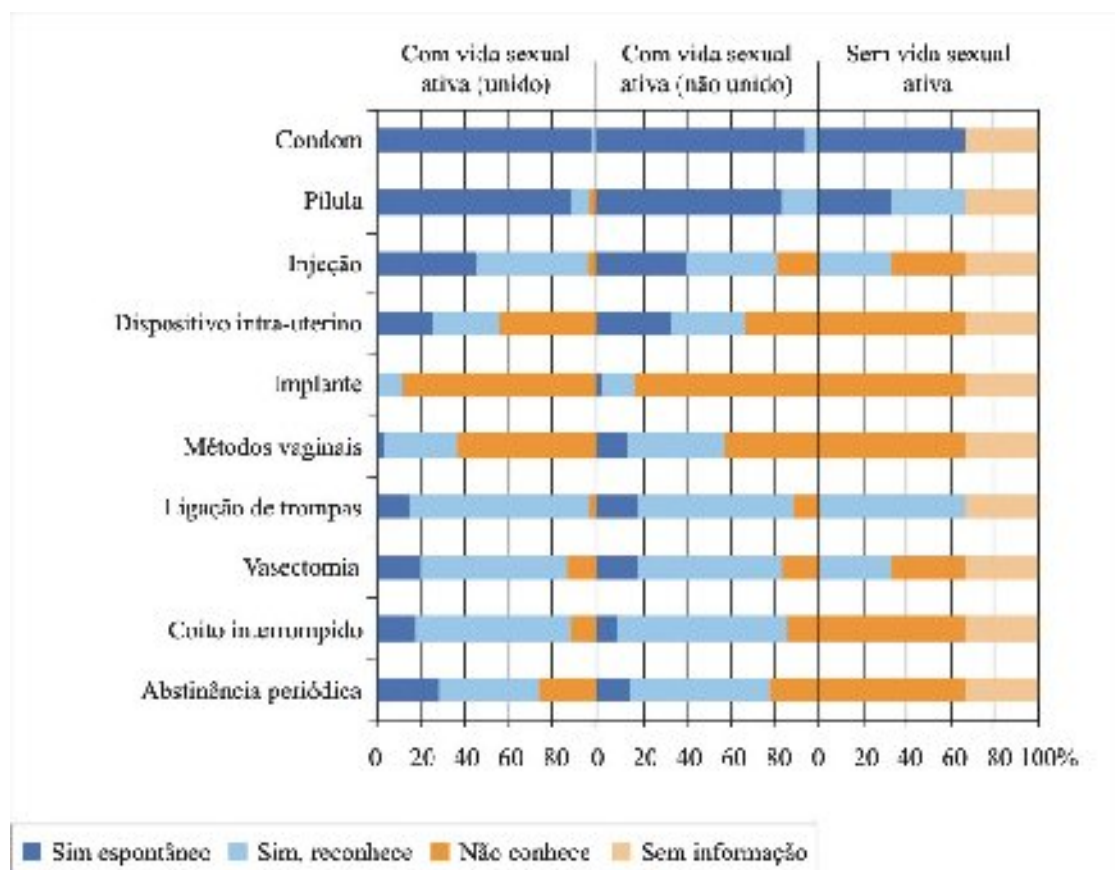


Figura 4

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de vida sexual ativa ou não e de estar ou não vivendo com a parceira [unido (U) ou não (NU)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

A estratificação da amostragem em relação à existência de vida sexual, na época da pesquisa, mostra que o conhecimento dos métodos de contracepção foi semelhante para aqueles com vida sexual ativa (unidos ou não unidos), apresentando baixo percentual de desconhecimento para a maioria dos métodos de contracepção nos dois subgrupos. Os que ainda não haviam iniciado a vida sexual citaram apenas o condom e a pílula sendo que 66,7% deles desconheciam o dispositivo intrauterino, o implante, os métodos

vaginais, o coito interrompido e a abstinência sexual periódica e 33,3% não conheciam a injeção e a vasectomia (**anexo G – tabela 8**).

Como mostra a **figura 5**, diferenças maiores foram relacionadas ao grau de instrução. Homens que possuíam de 0 a 3 séries concluídas não citaram espontaneamente o implante, os métodos vaginais, a ligação de trompas, o coito interrompido e a abstinência sexual periódica. Aqueles com grau de instrução mais elevado (homens com oito ou mais séries concluídas) citaram todos os métodos de contracepção variando de 2% para o implante a 96% para o condom (**anexo H– tabela 9**).

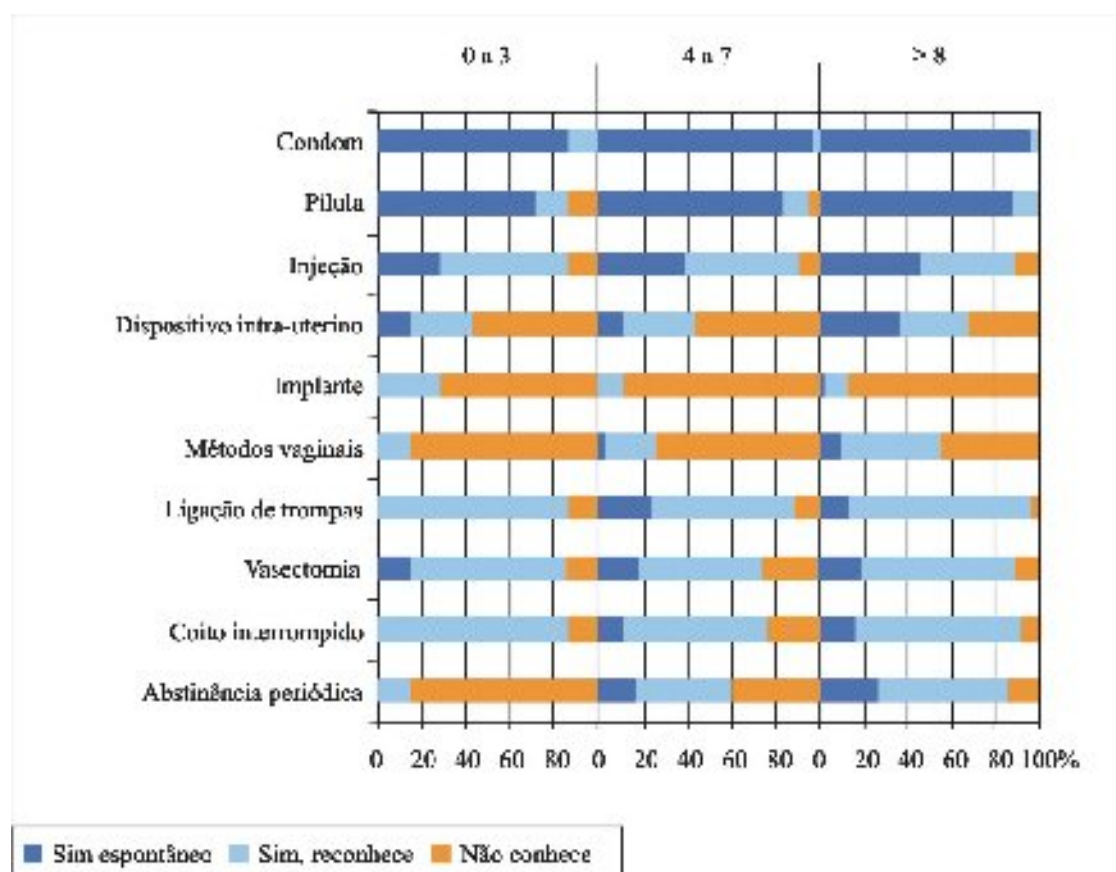


Figura 5

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas) na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Com relação à renda familiar mensal em salário mínimo, como ilustra a **figura 6** (e **anexo I - tabela 10**), a grande maioria dos homens (entre 73,5% até 100%), em todos os quatro estratos, citou o condom e a pílula. Aqueles que não tinham rendimento ou apresentavam até um salário mínimo foram os que mais citaram espontaneamente o condom (100%), a ligação de trompas (44,4%), a vasectomia (44,4%), o coito interrompido (33,3%) e a abstinência sexual periódica (33,3%).

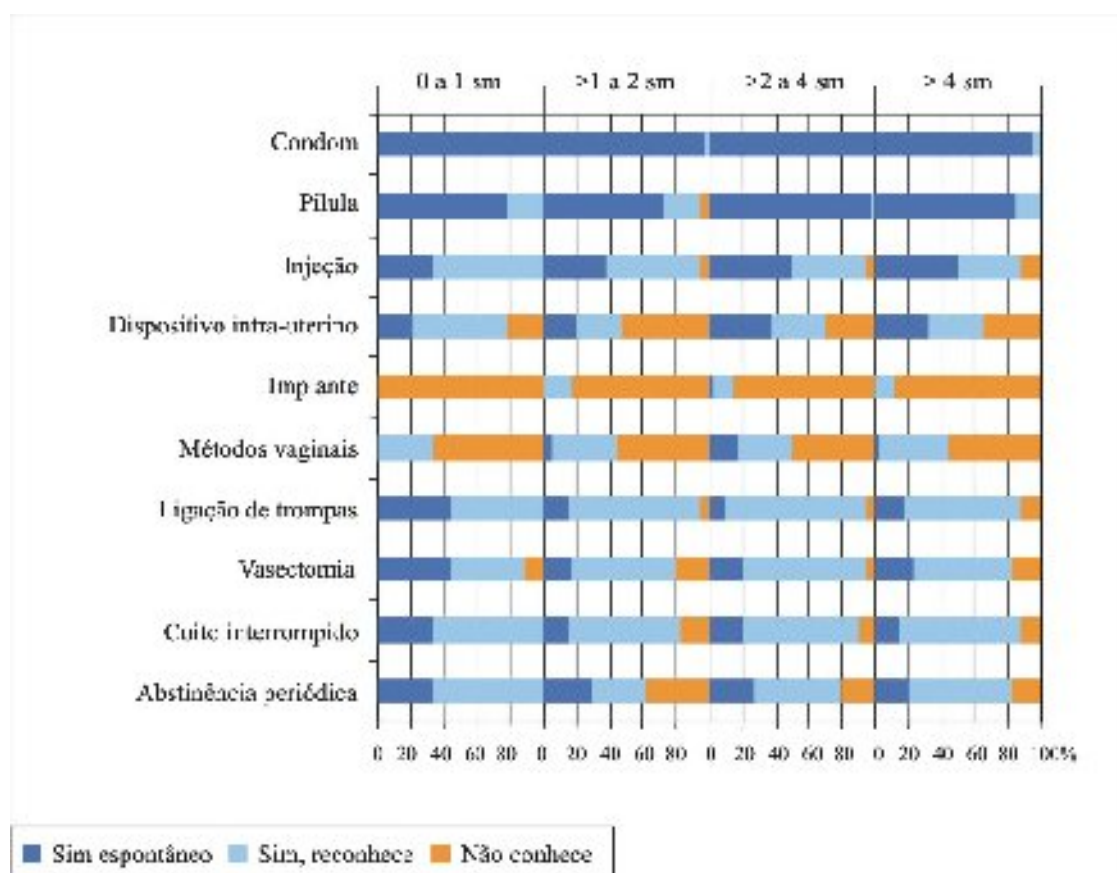


Figura 6

Distribuição, segundo a renda em salário mínimo (sm), de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção (questionário aplicado entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Comparando os homens, com vida sexual ativa, unidos com os não unidos (**anexo G – tabela 8**), estes últimos citam e reconhecem, com maior frequência, os métodos menos populares (ou menos conhecidos), como o dispositivo intrauterino, os métodos vaginais e o implante. Quando observado o percentual de conhecimento (citação espontânea e reconhecimento depois do método ser mencionado pelo pesquisador) aqueles com vida sexual ativa, unidos e não unidos, apresentam semelhanças. Já os que não têm vida sexual ativa são os que menos conhecem, indicando que a prática sexual é importante para o conhecimento dos métodos de contracepção. Estes resultados estão de acordo com outros estudos para homens brasileiros (BANDIANI; CAMARANO, 1998; BEMFAM, 1999). O condom é conhecido por todos com vida sexual ativa (unidos e não unidos) e a pílula é conhecida por 96,4% dos unidos e 100% dos não unidos, com resultados semelhantes aos referidos pela BEMFAM (1999:42) quando analisa o conhecimento dos métodos de contracepção pelos homens brasileiros (**figura 4 e anexo G – tabela 8**).

Quando a população estudada foi estratificada em relação à condição de ter ou não filho(a) (**figura 7 e anexo J – tabela 11**), o conhecimento dos métodos de contracepção, considerando-se as citações espontâneas e o reconhecimento do método depois de mencionado pelo pesquisador, apresentou diferença significativa² ($p=0,000$) apenas para a *injeção* que foi de 100% para os que têm filho(a) e 74,2% para aqueles sem filho(a). O conhecimento dos demais métodos não apresentou diferença significativa entre os estratos.

Com relação à faixa etária, entre 18 e 24 anos e de 25 a 35 anos, esta última engloba os que conhecem todos os métodos de contracepção, como mostra a **figura 8** (e **anexo K – tabela 12**). O condom e a pílula são amplamente conhecidos, pelos homens,

² Para a análise estatística foi empregado o teste do qui-quadrado fixando-se o nível de significância de 0,05 ($p<0,05$).

nas duas faixas etárias A *injeção* é conhecida por 91% daqueles entre 25 e 35 anos e por 84,6% dos que têm entre 18 e 24 anos, sendo esta diferença significativa ($p=0,04$).

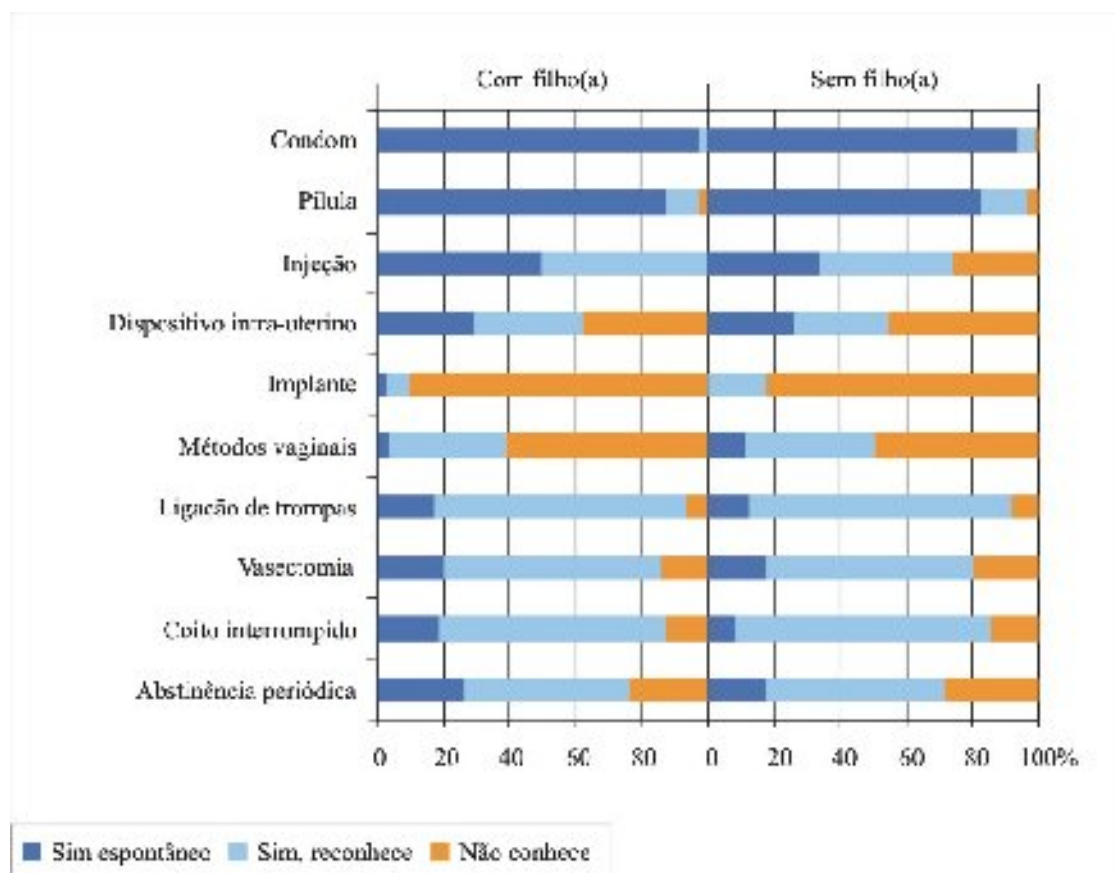


Figura 7

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que responderam espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de filho(a) [A – com filho(a)] ou não [B – sem filho(a)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Como ilustra a **figura 6** (e **anexo I - tabela 10**), ao analisar o conhecimento dos métodos de contracepção, considerando a citação espontânea e o reconhecimento do método quando mencionado pelo pesquisador, segundo a renda familiar em salário mínimo, o condom é conhecido em todos os quatro estratos (100% dos pesquisados) e os

que têm a faixa de renda mais baixa, de 0 a 1 salário mínimo, conhecem todos os métodos, com exceção do implante. Com relação aos demais métodos existe uma distribuição semelhante do conhecimento em todos os estratos de renda familiar estudados com exceção da abstinência sexual periódica que demonstra ($p=0,05$)³ ser mais conhecida entre os de mais baixa renda (100%).

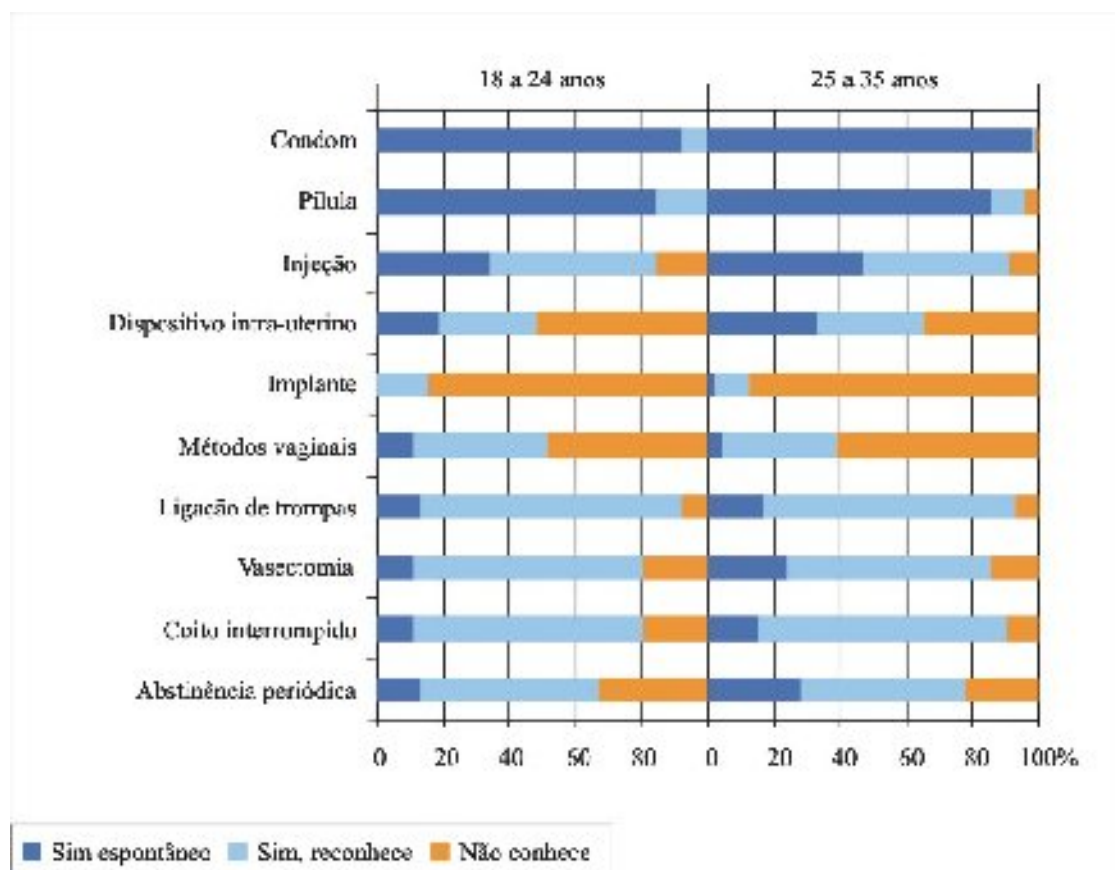


Figura 8

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a faixa etária [18 a 24 anos e 25 a 35 anos], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

³ Para a análise estatística foi empregado o teste do qui-quadrado fixando-se o nível de significância de 0,05 ($p<0,05$).

O condom também é o método mais conhecido, como o mais citado e reconhecido, quando a análise se refere ao grau de instrução dos homens estudados. Homens com maior número de séries concluídas ampliam o conhecimento dos tipos de métodos existentes (pílula, dispositivo intrauterino, métodos vaginais, ligação de trompas, vasectomia e abstinência sexual periódica). Estes achados indicam que a maior escolaridade está relacionada ao conhecimento mais amplo de métodos contraceptivos em geral (**figura 5 e anexo H – tabela 9**).

Em geral, a prevalência do conhecimento dos métodos de contracepção entre os homens pesquisados foi de 69,8%, sendo 32,6% relacionados às citações espontâneas e 37,2% às respostas de reconhecimento dos métodos, como mostra a **figura 9**.

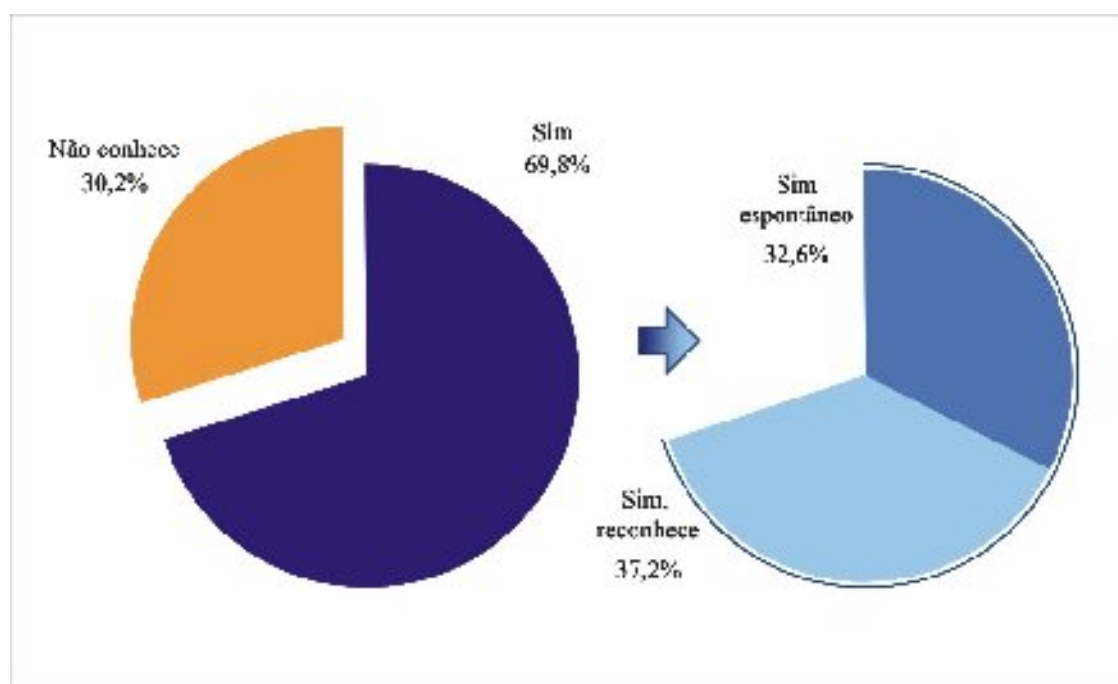


Figura 9

Distribuição de 140 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Dados obtidos durante a pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

A soma das respostas espontâneas e dos métodos que são reconhecidos depois de mencionados pelo pesquisador evidencia uma realidade mais próxima das experiências que tive a oportunidade de analisar nas entrevistas e nas tendências apresentadas pela BEMFAM (1999) e Castro Abramovay e Silva (2004). A maioria dos métodos é conhecida pela maioria dos homens pesquisados. Os métodos vaginais e o implante são os que se revelaram menos conhecidos pelos homens estudados.

Neste estudo foi encontrada a média de 7,7 métodos conhecidos, por homem pesquisado. No Brasil, a média dos métodos conhecidos pelos homens é de 6,3, segundo estudo do BEMFAM, em 1999. Este discreto aumento da média dos métodos conhecidos pelos homens poderia ser interpretado como resultado da ampliação dos Programas de Planejamento Familiar nos últimos anos, bem como, pela maior divulgação pelos meios de comunicação dos métodos de prevenção de DST/AIDS, especialmente o condom.

O conhecimento (considerando a soma das citações espontâneas com o reconhecimento dos métodos mencionados pelo pesquisador), em termos percentuais de cada método de contracepção, apresenta-se neste estudo, de forma decrescente, com a seguinte ordem: condom (100,0%); pílula (97,9%); ligação de trompas (93,5%); injeção (89,3%); coito interrompido (87,2%); vasectomia (84,2%); abstinência sexual periódica (74,3%); dispositivo intrauterino (59,2%); métodos vaginais (44,2%); outros métodos incluindo adesivos, soluções intravaginais, camisinha feminina, chás, espermicida, sexo oral, pílula do dia seguinte e pílula do homem (25,0%); implante (13,4%).

Entretanto, o fato de citar espontaneamente ou reconhecer um método, não implica, necessariamente um bom conhecimento de suas características ou de seu modo de uso. Levando em consideração todos os homens entrevistados, 83,7% deles disseram que existiam períodos em que uma mulher tem mais chance de engravidar, mas quando

foi pedido para que especificassem qual o período fértil da mulher, apenas 27 homens (19,1%) responderam corretamente “no meio do ciclo menstrual” ou “10 dias após a menstruação”, indicando pouco conhecimento para o uso da tabela. Analisando o número de homens que conheciam espontaneamente ou reconheciam a tabela (104), constatou-se que dos 27 que responderam corretamente sobre o ciclo fértil da mulher, apenas 20 estão dentro deste grupo (cerca de 19,2%), evidenciando ainda mais o distanciamento entre a citação e o reconhecimento do método e o domínio para a prática adequada do mesmo.

Em resumo, os homens unidos, os que possuem filhos, os pertencentes à faixa etária entre 25 e 35 anos e aqueles com maior grau de instrução são os que apresentam conhecimento mais amplo dos métodos de contracepção, embora a estratificação da amostragem tenha revelado diferenças discretas entre os subgrupos. Observa-se, na população de homens estudada, que a maior escolaridade e a prática sexual são importantes para o conhecimento dos métodos de contracepção.

4.2. Práticas relacionadas à contracepção

Neste sub-item explorarei a prática masculina de métodos de contracepção em três momentos: na primeira relação sexual, em algum momento e no momento atual. Estes momentos são normalmente, referidos, nas pesquisas demográficas, tomadas como base de formulação das perguntas sobre contracepção, tendo como objetivo medir o nível de exposição ao risco de uma gravidez não planejada ou indesejada. Os três momentos, quando analisados em seu conjunto, podem dar indicativos da incorporação da prática contraceptiva como um hábito. Os parceiros sexuais podem se expor ao risco da gravidez

deixando de utilizar algum método contraceptivo uma única vez, portanto, os indicadores acima não estão sendo analisados no intuito de fazer alguma medição da exposição ao risco de engravidar. As maiores preocupações ao analisar os *momentos*, em termos indicativos, são acerca das relações que os homens estabelecem com as mulheres nas suas práticas contraceptivas.

Também estratifiquei a amostra em relação à escolaridade, renda familiar, religião, situação conjugal, existência de filho(s) e condição de trabalho (em alguns casos). Os resultados mais relevantes destas estratificações também são comentados, no intuito de tecer paralelos com as tendências gerais do comportamento sexual e reprodutivo para os homens brasileiros e auxiliar na análise das questões de gênero.

4.2.1. Métodos de contracepção praticados na primeira experiência sexual.

Nesta parte irei ilustrar aspectos importantes do uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual, em alguma relação sexual e nas relações sexuais atuais. A literatura de inspiração biomédica (BOSSEMEYER, 1991; PRESTES, COLPANI, BURLAMAQUE, POZZA, ZANDONÁ, HERZOG, BRUM, MESQUITA, REIS, 1994) e demográfica (BEMFAM, 1999) atribui grande importância à relação entre a prática contraceptiva e a primeira relação sexual. A “precocidade” da primeira relação sexual ou o menor grau de escolaridade diminuem a chance de uso dos contraceptivos.

Neste estudo, entretanto, a utilização dos dados sobre uso de contraceptivos na primeira relação sexual não objetiva medir a precocidade da iniciação sexual, mas

elucidar as características do uso de contraceptivos, especialmente relacionadas à questão de gênero e ao tipo do método empregado.

Ao serem indagados se usaram algum método de contracepção na primeira relação sexual com penetração, 41 dos 138 (29,7%) homens pesquisados que já tinham iniciado a vida sexual⁴ responderam afirmativamente, observando-se a seguinte distribuição para cada método utilizado: em 80,5% das vezes foi o condom (usado por 33 dos 41 homens); 12% (5 dos 41) usaram a pílula; a injeção foi empregada por 5% deles (2 dos 41) e o coito interrompido por 2,5% (1 dos 41).

Quando cada método foi analisado com relação ao tipo de relacionamento com a parceira sexual, verifica-se que o condom foi o método mais empregado quando a parceira era a namorada ou noiva, chegando a ser o método de escolha para 33,3% dos homens (11 dos 33 que optaram pelo condom). A segunda maior opção para o uso do condom foi feita quando a parceira sexual era uma amiga o que ocorreu com 24,2% dos casos (8 dos 33 que usaram o condom). Este método foi usado por 4 dos 33 homens (12,1%) quando a parceira era uma prostituta ou garota de programa e, também (12,1%), quando era uma desconhecida. Seu emprego foi mais raro (6,3% ou 2 dos 33) quando a parceira era uma colega ou conhecida; quando a primeira experiência foi com a esposa ou companheira (3,0% ou 1 dos 33); quando foi com uma outra pessoa não identificada no questionário (3,0% ou 1 dos 33); quando o parceiro foi o namorado (3,0% ou 1 dos 33) e no caso em que era um conhecido (3,0% ou 1 dos 33).

A análise da prática contraceptiva dos 41 homens que referiram ter utilizado algum método na primeira relação sexual com penetração, quando feita a estratificação por escolaridade (número de séries concluídas), revelou que entre aqueles com maior

⁴ A população estudada era composta de 141 homens sendo que 3 deles não tinham iniciado a vida sexual (ver tabela 4 dos anexos).

nível de escolaridade (≥ 8 séries concluídas) a prevalência do uso do condom foi de 75,8% enquanto entre os de escolaridade inferior (0 a 3 e 4 a 7 séries concluídas) foi de 21,2% e 3,0%, respectivamente. A pílula, a injeção e o coito interrompido não foram praticados pelos homens pertencentes a estes dois estratos de escolaridade. Apenas 1 dos que tinham escolaridade ≥ 8 séries concluídas praticou o coito interrompido na sua primeira experiência sexual.

De acordo com o estudo multicêntrico realizado pelo Projeto Gravada⁵ em 2001, envolvendo rapazes e moças, que viveram pelo menos 1 gravidez até os 20 anos de idade, de três grandes centros urbanos do Brasil (Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador), 70% dos rapazes usam algum contraceptivo na sua primeira experiência sexual. A possível explicação para a menor prevalência (29,7%) da prática contraceptiva, na primeira experiência sexual, entre os homens do Ibura, quando comparada ao estudo de MICHEL BOZON et groupe Gravada, 2001, pode estar relacionada com as características da população ora estudada, pertencente a grupos populares da periferia do Recife, com iniciação sexual predominantemente entre 15 e 17 anos⁶, e menor escolaridade⁷.

Em síntese, a prática contraceptiva na primeira experiência sexual, demonstra que uma pequena parcela (29,7%) dos homens adota algum método e que o condom, juntamente com a pílula, são os contraceptivos mais freqüentemente utilizados. O emprego de outros métodos como a injeção e o coito interrompido está incluído apenas entre os homens com maior grau de instrução. A escolha da parceira para a iniciação

⁵ O projeto GRAVAD (Gravidez na Adolescência) é coordenado por Maria Luiza Heilborn e tem equipe de pesquisadores composta por Michel Bozon, Estela Aquino, Daliela Knauth, Ceres Victora, Fabiola Rohden, Cecília McCalum, Elaine Reis Brandão e Tânia Salem.

⁶ A figura 21 ilustra a idade da primeira experiência sexual de 138 homens do Ibura, Recife, Pernambuco. Cerca de 38% tinham idade até 14 anos e quase 60% entre 15 e 19 anos.

⁷ A tabela 1 dos anexos mostra a distribuição dos homens estudados segundo a escolaridade (número de séries concluídas), onde 35,5% concluíram até sete séries e 64,5% tinham escolaridade até 8 a 12 séries concluídas. Quatro dos 141 homens estavam cursando ou haviam concluído o curso universitário.

sexual que recai, na maioria das vezes, na namorada ou amiga, sugere que uma relação de maior proximidade pode influenciar o uso de algum método, em especial, o uso do condom. Os resultados acerca da escolaridade e do condom coincidem com aqueles encontrados nas pesquisas demográficas (BANDIANI; CAMARANO, 1998; BEMFAM, 1999a, 1999b). As relações de proximidade com a parceira sexual serão exploradas mais adiante, sob outras circunstâncias. A ausência do uso de algum método contraceptivo imperou na primeira relação sexual.

4.2.2. Métodos de contracepção praticados em algum momento

Estas informações referem-se aos métodos que foram utilizados em algum momento pelo homem e/ou sua parceira. É uma maneira de saber sobre os métodos com os quais os homens já vivenciaram alguma experiência, englobando os dependentes e independentes da participação masculina.

Como já demonstrado no item sobre contraceptivos usados na primeira experiência sexual com penetração, o condom e a pílula se revelaram como os métodos mais utilizados entre os homens pesquisados, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil.

Com o objetivo de conhecer o percentual de uso do condom e da pílula ao longo da vida (em anos) dos homens pesquisados (faixa etária entre 18 e 35 anos), foram feitas as seguintes perguntas: *você usou alguma vez ou usa camisinha? Sua parceira usou ou usa a pílula?* A curva da **figura 10** demonstra que o condom é mais utilizado pela grande maioria dos homens entre os 18 e 35 anos, variando de 50% a 85%, ocorrendo um declínio entre os 26 e 30 anos, quando seu uso passa a ser praticado por 40% a 50% dos

homens estudados. Em torno dos 34 anos de idade, todos (100%) os homens pesquisados utilizam o condom. A pílula é menos usada que o condom (entre 30% e 50%), em todas as idades, com exceção da faixa entre os 27 e 28 anos, quando seu uso ultrapassa o do condom, atingindo 80% de utilização enquanto o do condom cai para cerca de 30%. Esses dados condizem com os resultados obtidos nas entrevistas, nas quais observei uma maior aceitação e uso do condom até os 28 anos de idade.

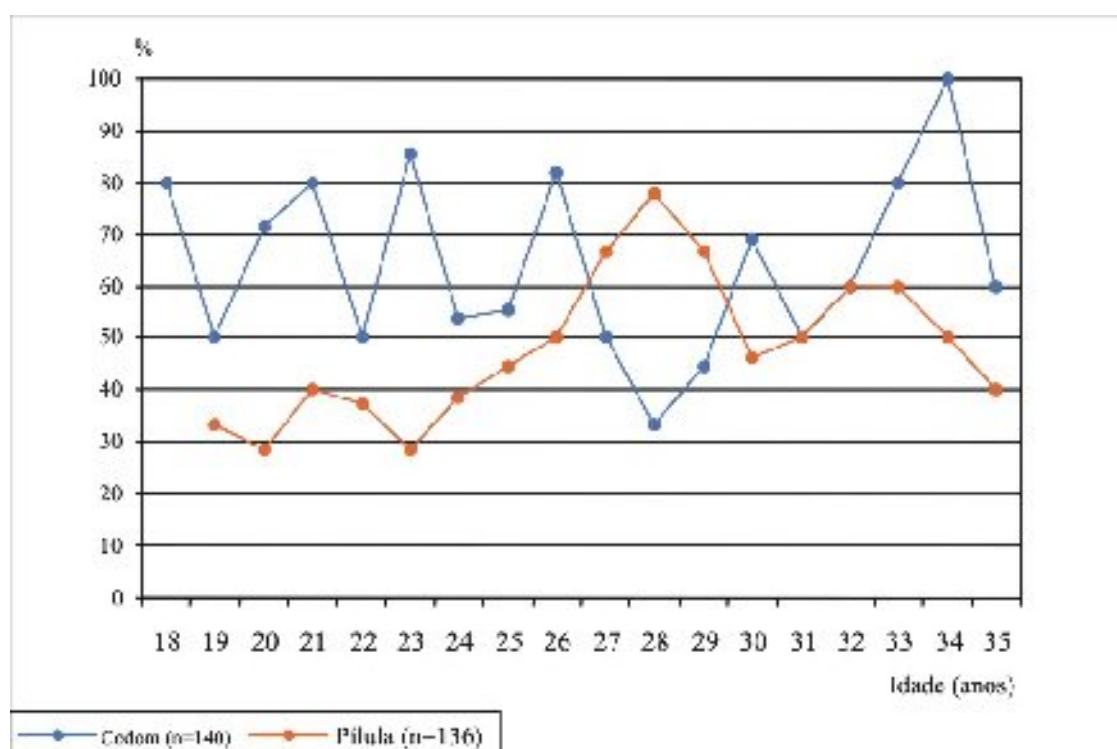


Figura 10

Prevalência, segundo a idade, do uso do condom e da pílula anticoncepcional entre 140 homens do Ibura, Recife, PE, Brasil, e suas parceiras sexuais. Os valores (%) correspondem aos que responderam afirmativamente às perguntas: *Você usou alguma vez ou usa camisinha? Sua parceira usou ou usa a pílula?* Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

Quando foi avaliado o tipo do método utilizado, se de uso masculino (condom, coito interrompido, vasectomia); ou de prática feminina (pílula, injeção, ligação de

trompas, dispositivo intrauterino) ou para uso do casal (abstinência sexual periódica), com relação à situação conjugal do homem pesquisado, observou-se, como mostra a **figura 11**, que os solteiros são os que praticam os métodos masculinos com maior frequência (64,5%), enquanto os casados utilizam mais os femininos (56,5%). A prática da abstinência sexual periódica é semelhante entre os casados e solteiros, 24,2% e 26,0%, respectivamente. Estes resultados apresentam uma alta significância ($p=0,000$) estatística⁸ (**anexo L – tabela 13**).

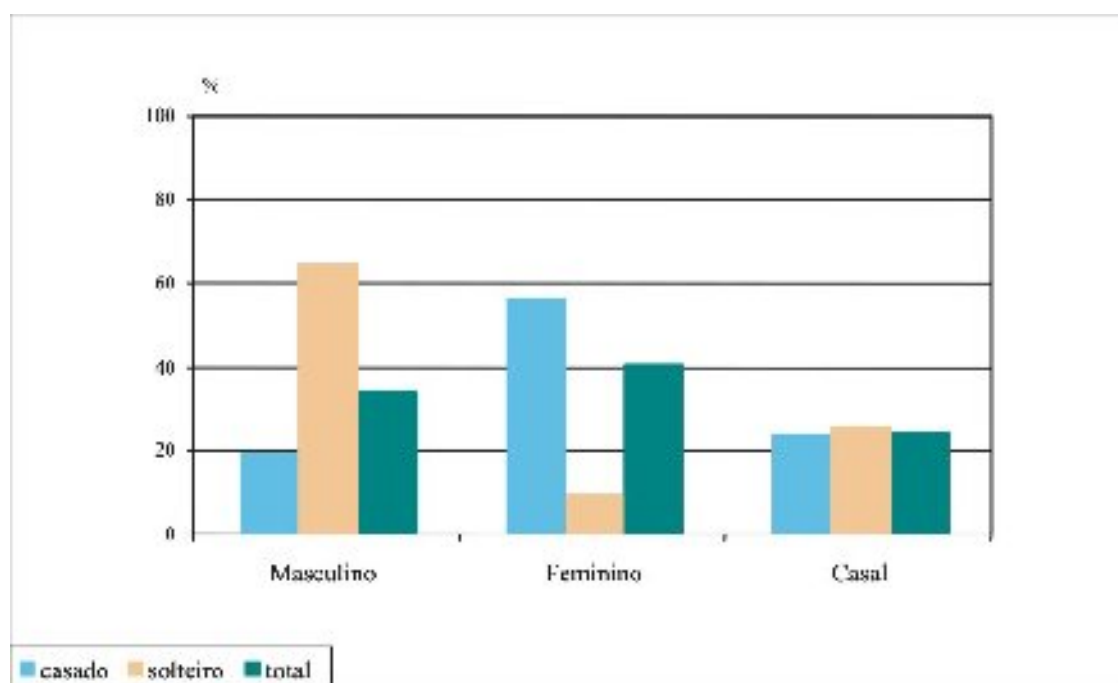


Figura 11

Métodos de contracepção praticados por 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Os métodos foram classificados: para uso masculino (condom, coito interrompido, vasectomia); para uso feminino (pílula, injeção e ligação de trompas); para uso do casal (abstinência sexual periódica)

⁸ Para análise estatística empregou-se o teste do qui –quadrado fixando-se um nível de confiança de 0,05 ($p<0,05$).

A **figura 12** ilustra a prevalência de cada método segundo a situação conjugal, observando-se que entre os casados ou em união consensual, os métodos de maior prevalência são a pílula (56,3%), o condom (48,8%) e a ligação de trompas (30,9%). Entre os separados os mais praticados são o condom (80%) e o coito interrompido (80,0%). Entre os solteiros há maior prevalência do condom (78,4%). Assim, há uma tendência à prática de métodos femininos, entre os casados, e de métodos masculinos, entre os solteiros ou separados, evidenciando a importância do tipo de relacionamento que o entrevistado mantém com a parceira e o tipo de método que pratica.

Essa relação pode ser vista por dois aspectos complementares: 1) Quando os homens se casam ou vivem em união consensual, eles passam a protagonizar menos a prática do método e isso pode estar associado à confiança que deposita na companheira, podendo esta confiança estar relacionada tanto a relações mais igualitárias quanto a relações de dominação. A análise das entrevistas apontará as idéias e valores que orientam esta prática; 2) A maior prática feminina pode significar ou não maior autonomia das mulheres e, nesse sentido, parece haver uma relação inversa entre a autonomia do homem e a da mulher, dependente de como e o que o homem decide em relação às práticas. Essa questão também só poderá ser mais elucidada a partir da análise das entrevistas.

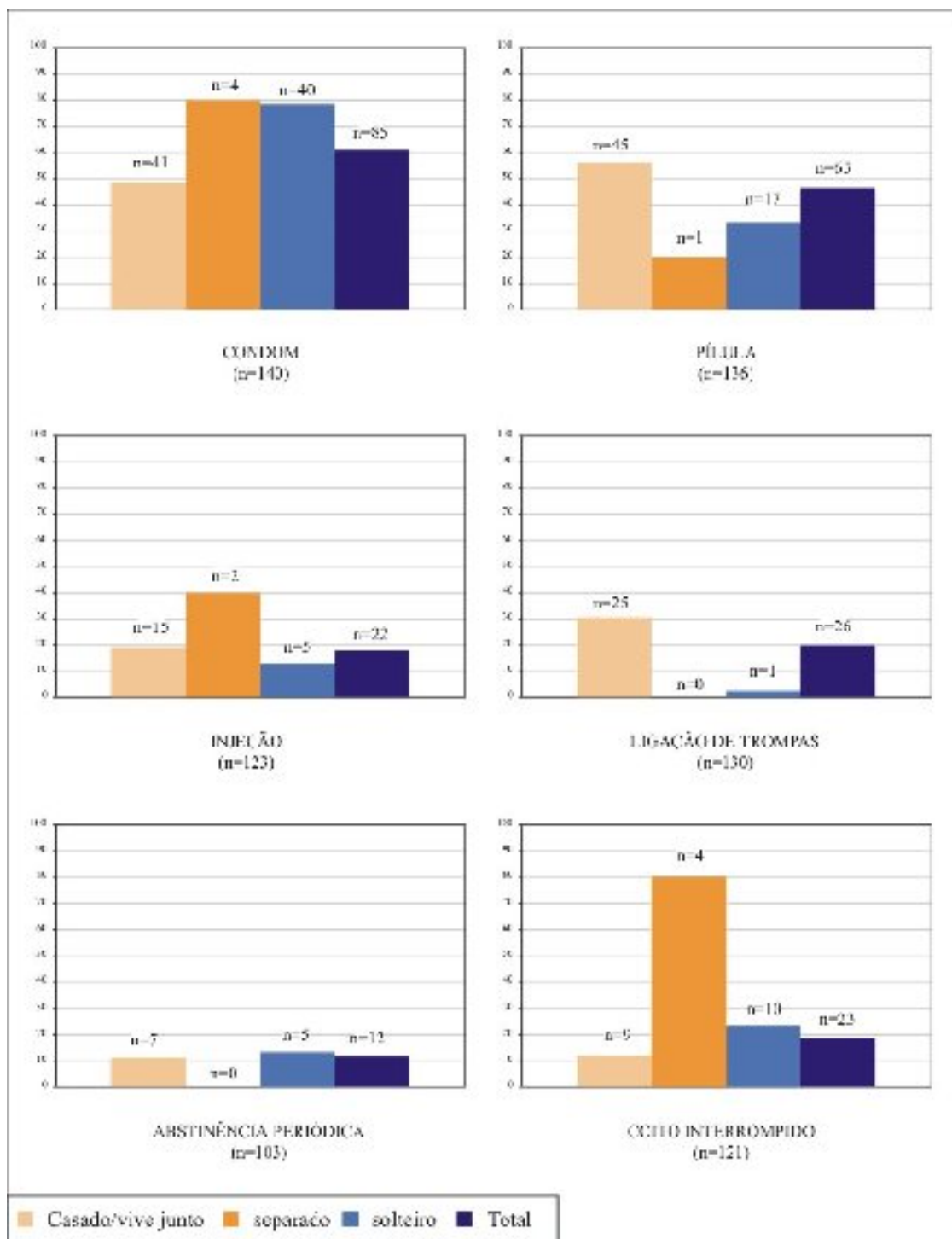


Figura 12

Prevalência dos métodos de contraceção mais praticados, em algum momento, entre 141 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

A **figura 13** ilustra a prática contraceptiva com relação à escolaridade (número de séries concluídas). Observa-se que aqueles que concluíram ≥ 11 séries⁹, utilizam mais o condom (64,6%), seguido da pílula (41,7%), injeção (23,1%), coito interrompido (21,7%) e ligação de trompas (19,6%). O subgrupo com escolaridade de 8 a 10 séries concluídas apresenta prevalência semelhante ao estrato com ≥ 11 séries, em relação ao uso do condom (66,7%) e da pílula (64,5%). Os estratos com menor nível de escolaridade (de 0 a 3 e de 4 a 7 séries concluídas), apresentam prevalência semelhante no uso do condom (42,9% e 53,5%, respectivamente), da ligação de trompas (33,3% e 29,7%, respectivamente) e do coito interrompido (16,7% e 21,9%, respectivamente). O uso da pílula corresponde a 40% entre os que têm de 4 a 7 séries concluídas e não é utilizada (prevalência 0%) pelos de mais baixa escolaridade (0 a 3 séries concluídas).

A **figura 14** mostra a distribuição da população estudada com relação à renda familiar mensal em salário mínimo (sm). Observa-se que nos quatro estratos há uma pequena variação em relação ao uso do condom (de 52,9% a 61,8%), da pílula (variando entre 47,1% e 55,6%) e do coito interrompido (variando de 16,7% a 22,2%). A ligação de trompas foi o método com maior prevalência (44,4%) entre os de mais baixa renda (0 a 1 sm), sendo praticado cerca de duas vezes mais entre estes que entre os de renda >4 (16,7%); >2 a 4 (17,5%) e >1 a 2 (25,0%).

Este dado evidencia como a esterilização feminina é preferida pelas mulheres ou casais de mais baixo poder aquisitivo. Segundo Costa e Silva (2001), as mulheres de mais baixa renda escolhem a esterilização por terem assistência médica precária e pouca “opção” para prática de outros métodos contraceptivos. A ligação de trompas é o método

⁹ Optou-se, nessa passagem, por desdobrar a estratificação das séries concluídas para 8 a 10 e ≥ 11 séries, uma vez que os dados da escolaridade têm sido importantes na maioria dos estudos sobre uso de contraceptivos e com o desdobramento, aspectos importantes são mais ressaltados.

utilizado por 65% das parceiras de homens brasileiros que desejam interromper a vida reprodutiva (BANDIANI; CAMARANO, 1998).

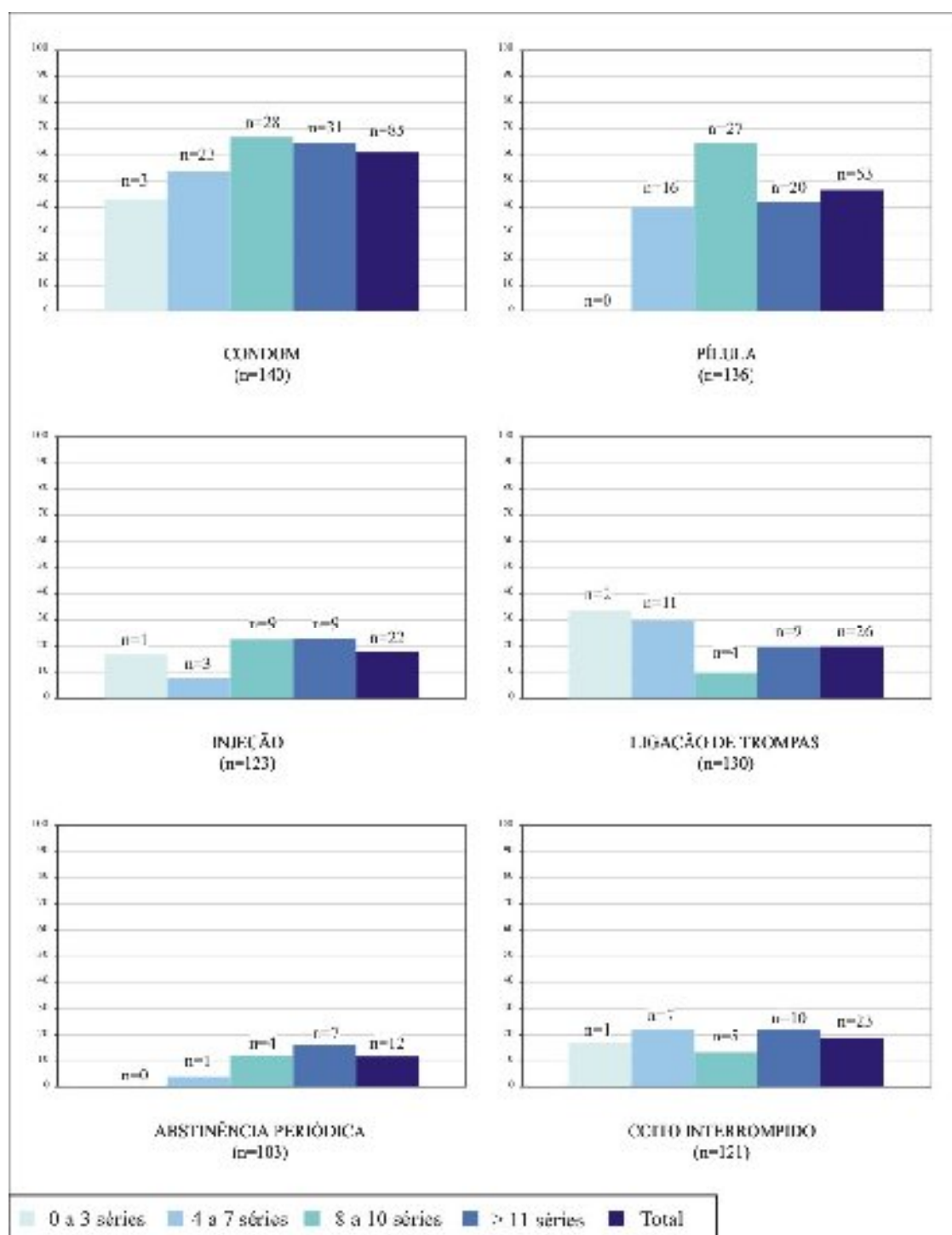


Figura 13

Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a escolaridade (séries concluídas). Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

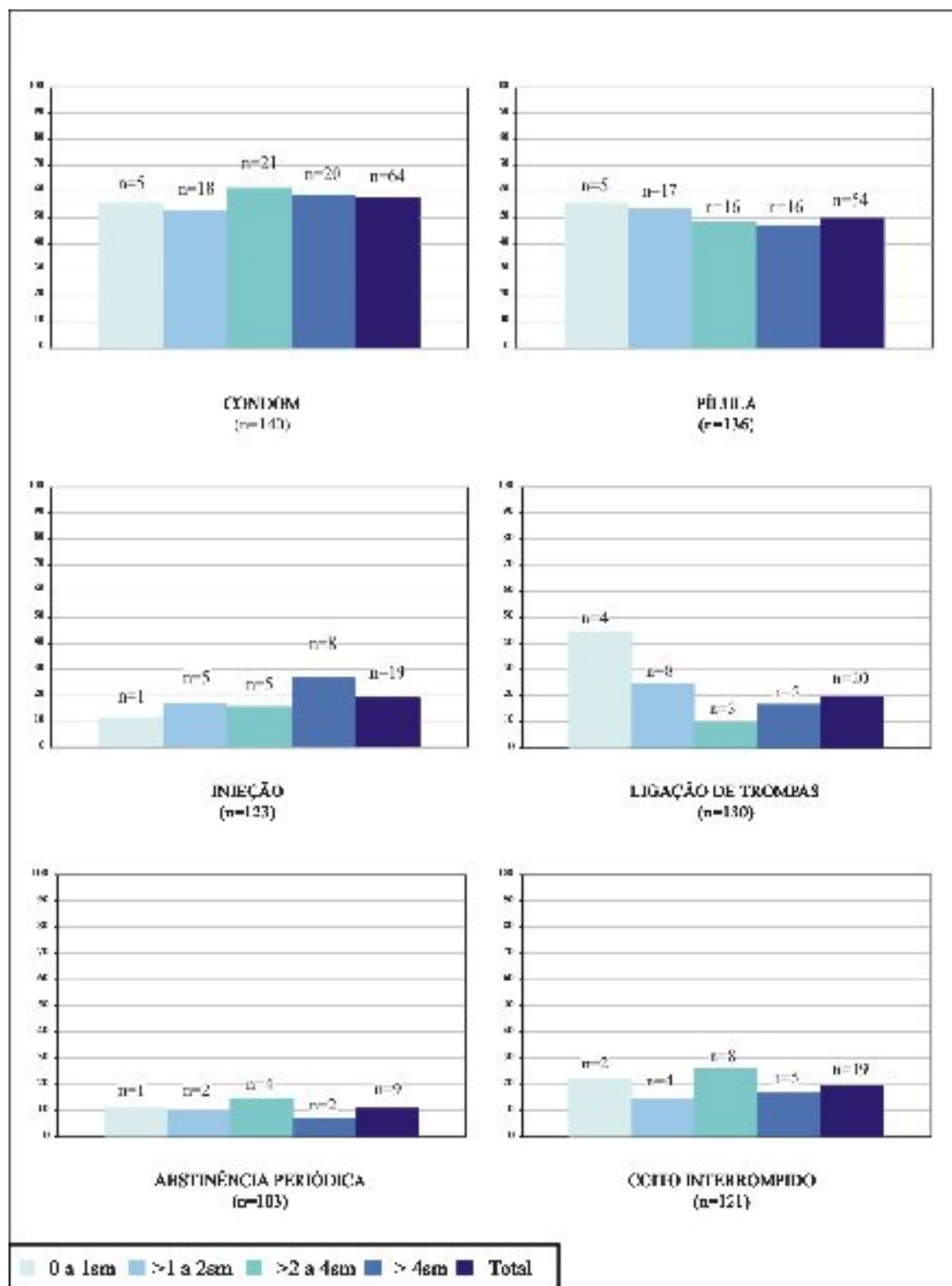


Figura 14

Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a renda mensal bruta. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

A análise comparativa entre os quatro estratos com relação à situação de emprego (com carteira ou do setor público; sem carteira ou biscoiteiro; autônomo ou profissional liberal; sem ocupação ou estudante) está ilustrada na **figura 15**. Observa-se que há uma distribuição, em relação ao condom, que vai de 47,6% entre os autônomos a 75% entre os estudantes. Observa-se nesta análise que *os sem ocupação ou estudantes* utilizam menos a pílula (26,3%) que os homens dos demais estratos (50% e 52,4%). A ligação de trompas foi realizada por 15% das parceiras dos biscoiteiros; 18,8% das parceiras dos estudantes; 20,8% das parceiras dos servidores públicos e 22% das parceiras dos profissionais liberais. O coito interrompido apresenta uma baixa prevalência em todos os quatro estratos (variando de 8,2% a 27,8%).

Este dado sugere que a situação de instabilidade parece orientar o maior protagonismo masculino em relação às práticas de contracepção, tanto na questão do trabalho quanto no tipo de relação que o entrevistado possui com a parceira (considerando que o casamento ou a união conjugal são situações nas quais há maior estabilidade, o que nem sempre pode corresponder à realidade).

A **figura 16** mostra a distribuição de cada método de contracepção, praticado em algum momento, entre os 141 homens estudados, segundo a religião declarada no questionário. Analisando a prevalência da prática contraceptiva com relação à religião (*não tem; católica; evangélica; outras*¹⁰) observa-se que o condom é o método mais praticado (total de 60,7%) em todos os estratos (sem religião 68,4%; católica 61%; outras 60% e evangélica 55,9%). O uso da pílula é maior entre os que declararam *outras* religiões (70%), que entre aqueles dos outros subgrupos (variando de 36,8% a 46,6%). A prática de método tradicional como a abstinência periódica é pouco referida pelos católicos (5,4%),

¹⁰ Outras religiões inclui: espírita kardecista, protestante tradicional e não especificadas pelo respondente do questionário aplicado.

enquanto apresenta-se como método preferido por 31,6% dos que não têm religião e 21,9% dos evangélicos.

Entre as variáveis de estudo multicêntrico sobre o comportamento sexual de rapazes e moças brasileiros, as mais empregadas têm sido a religião, o grau de instrução e a idade do primeiro emprego. A *mobilidade religiosa* tem sido reconhecida como um dos fatores de maior influência e se traduz por uma grande diversidade de seitas na sociedade e no próprio seio familiar (BOZON, s/d).

As religiões parecem influenciar a prática sexual e contraceptiva, por suas prescrições comportamentais específicas a cada uma delas. O fato das evangélicas apresentarem uma prevalência de uso de contraceptivos inferior às demais religiões encontra respaldo em estudos específicos acerca do tema (COUTO, 2001; MACHADO, 1997).

A **figura 17** ilustra a distribuição da prática contraceptiva com relação ao número de filhos (*nenhum; 1; 2; 3; ≥ 4*) observando-se que a esterilização feminina é mais praticada (60%) entre aqueles com >3 filhos, achado este que está de acordo as tendências para o comportamento reprodutivo dos homens brasileiros. A literatura refere a ligação de trompas como o método de escolha para 65% das parceiras dos homens que querem interromper a vida reprodutiva (BANDIANI; CAMARANO, 1998). Empregando esta estratificação da amostragem, verifica-se que os métodos mais prevalentes são o condom (55,3% no total dos subgrupos) e a pílula (59%). A abstinência é pouco praticada (15,9% , para todos os estratos somados), apresentando maior prevalência entre os que têm >3 filhos (33,3%).

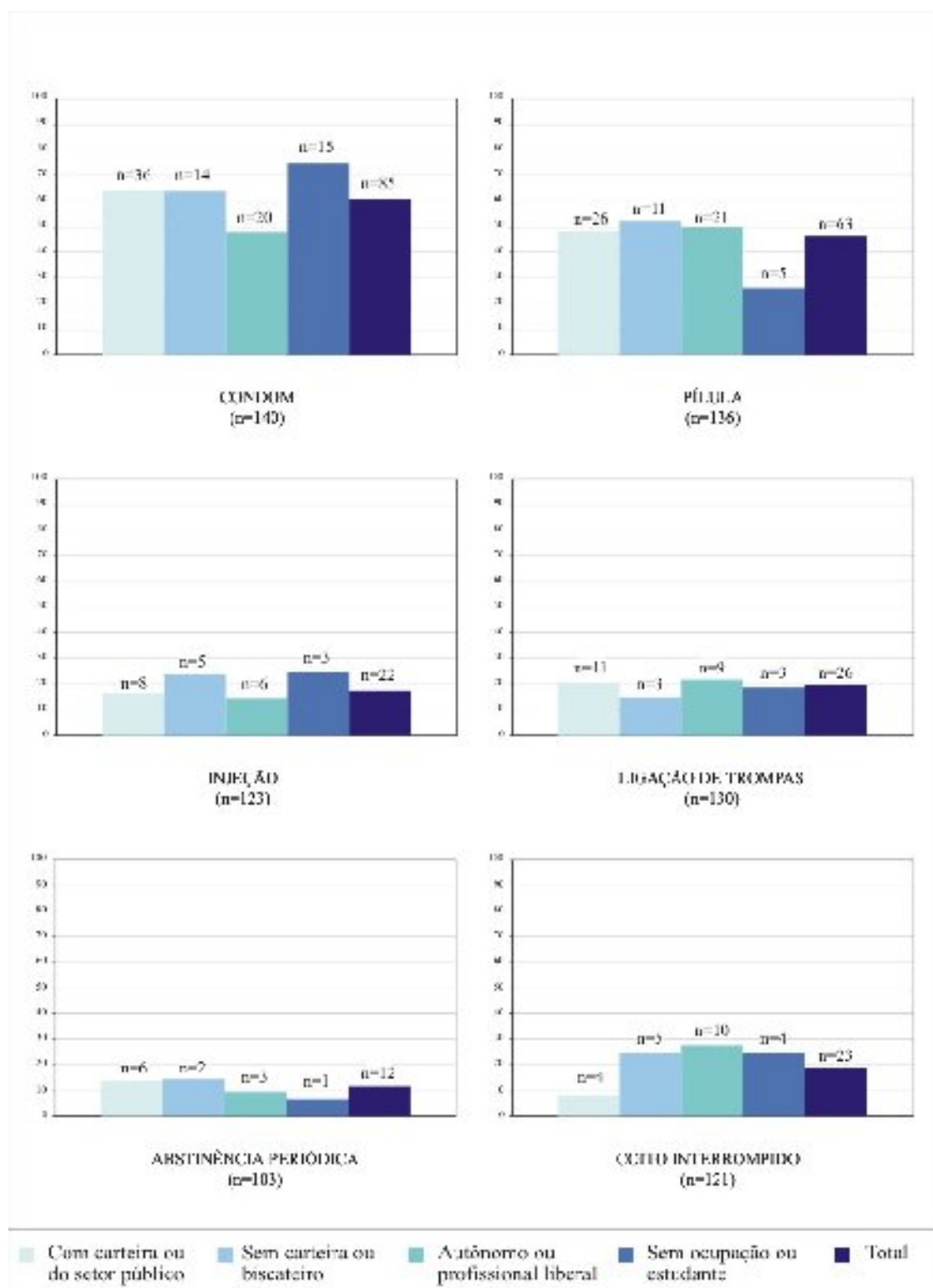
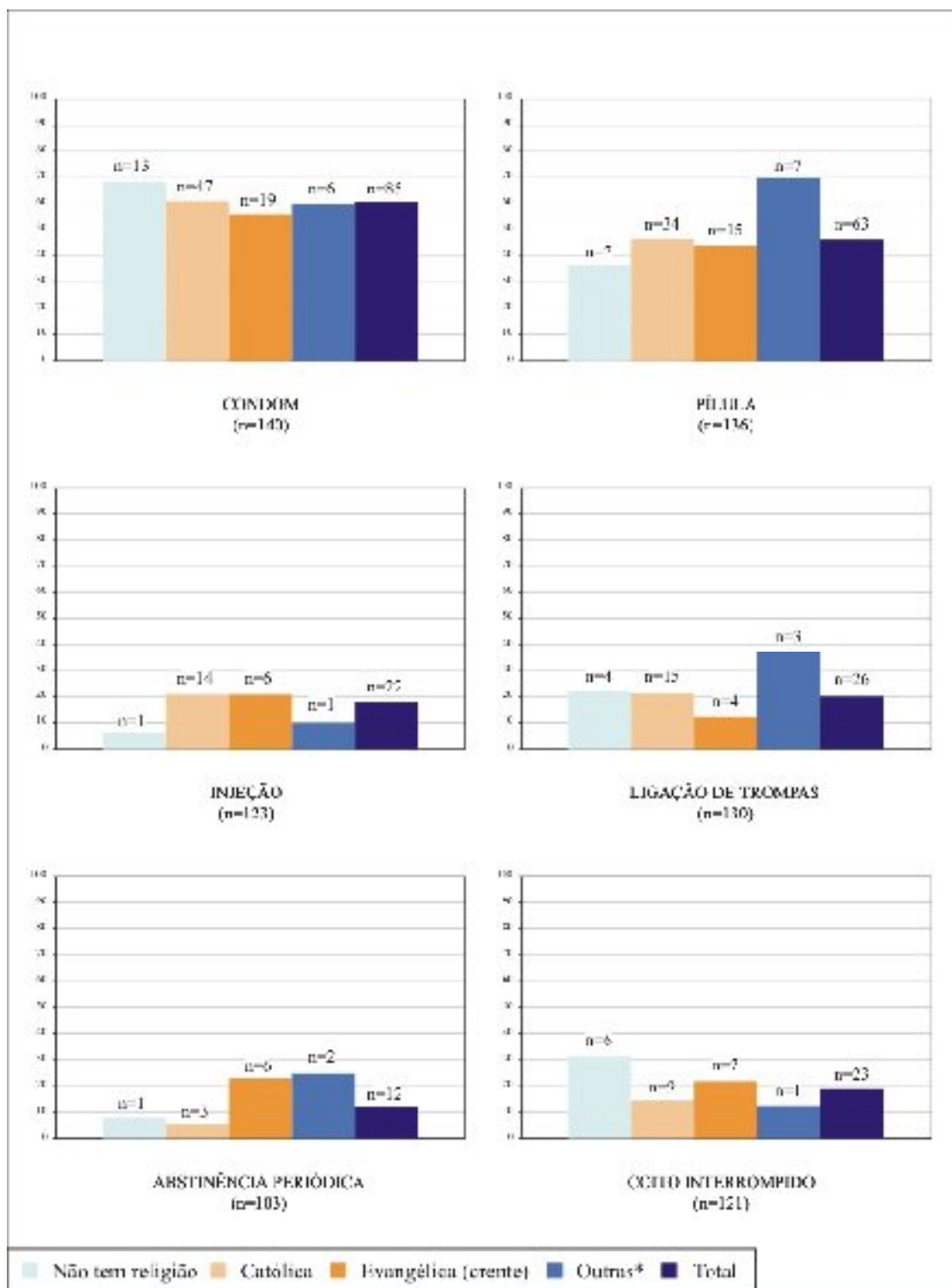


Figura 15

Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação de emprego. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.



* Outras: espírita kardecista, protestante tradicional e não especificadas

Figura 16

Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a religião. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

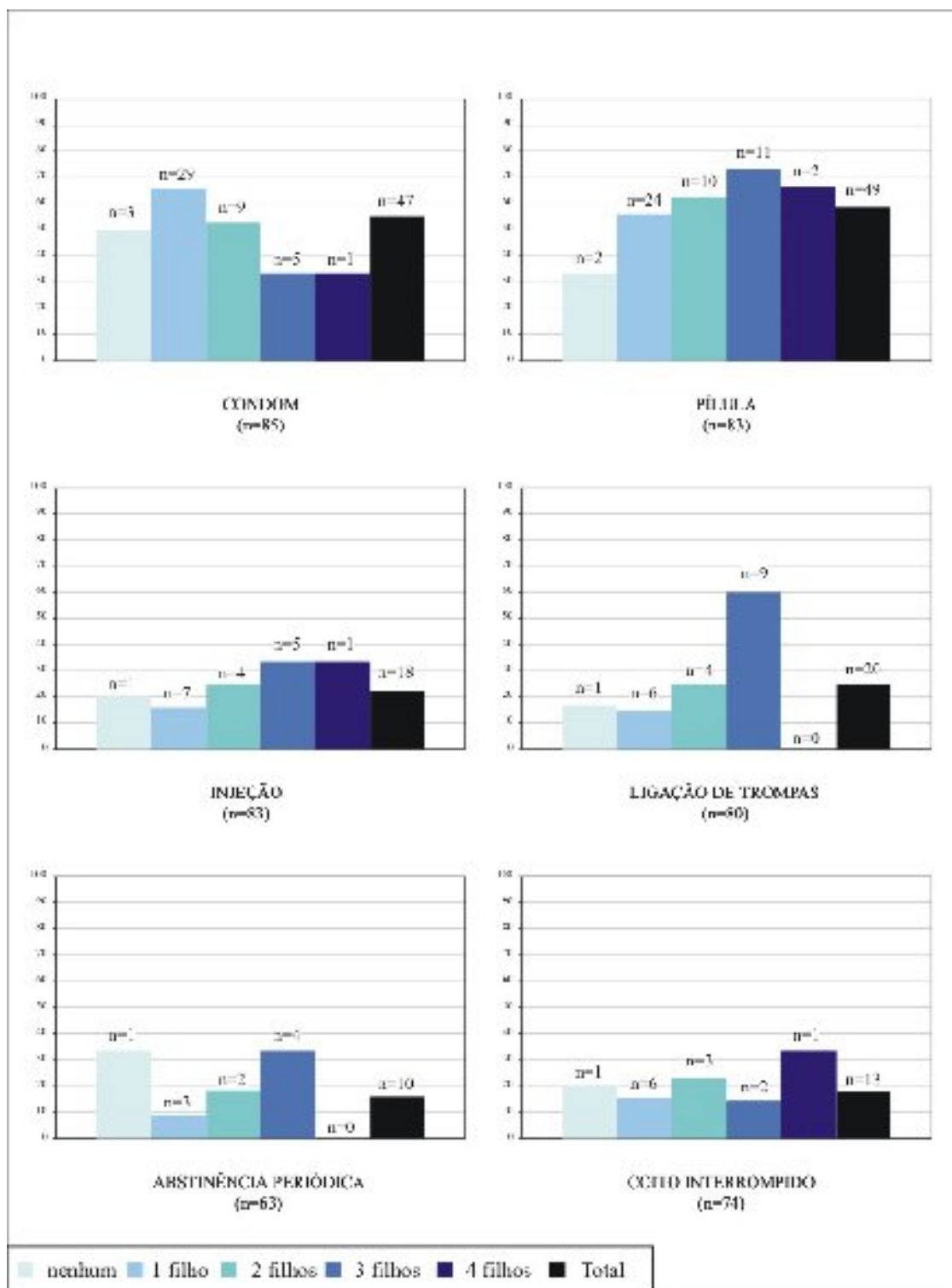


Figura 17

Prevalência dos métodos de contracepção mais praticados, em algum momento, entre 140 homens residentes no Iburá, Recife, PE, Brasil, segundo o número de filhos. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

Em síntese, a prática de métodos contraceptivos, em algum momento da trajetória masculina, nas comunidades estudadas, concentra-se mais no uso do condom e da pílula, como encontrado em todas as avaliações, por amostragem estratificada, segundo a situação conjugal (**figura 12**), escolaridade (**figura 13**), renda (**figura 14**), situação de emprego (**figura 15**), religião (**figura 16**) e número de filhos (**figura 17**). Observa-se ainda que a abstinência periódica e o coito interrompido são pouco praticados, variando de 10,6% a 15% e de 8,2% a 19,4%, respectivamente. A injeção é um método pouco empregado nas comunidades do Ibura, com prevalência entre 17,9% e 21,7%. Quanto à renda, a distribuição apresentou-se homogênea em relação ao uso dos métodos de contracepção, exceto para a ligação de trompas, que é um método duas vezes mais adotado entre aqueles com menor renda, quando comparados aos demais estratos. Quanto à situação conjugal existe uma diferença significativa entre os solteiros e os casados, na prática dos métodos masculinos (maior entre os solteiros) e dos métodos femininos (maior entre os casados).

Constata-se que há uma relação entre a instabilidade no emprego ou na situação conjugal e o maior uso de métodos, dentre eles, os masculinos. É também evidente que há maior utilização do condom pelos homens até os 28 anos de idade, mesmo considerando que este método é praticado em todas idades. No entanto, faz-se necessário complementar a investigação dos indicativos acerca da relação entre a autonomia do homem e da mulher quanto à escolha e ao uso dos métodos. Descobrir as idéias e valores que povoam as práticas de contracepção poderá esclarecer se há uma negociação sexual mais igualitária ou uma prática de dominação, no que tange ao uso dos métodos masculinos e/ou femininos, sinalizando a importância da conjunção com a análise das entrevistas para o propósito deste trabalho.

4.2.3. Métodos de contracepção praticados no momento atual

Foi realizada a avaliação do *uso atual* (*no momento da pesquisa*) dos métodos de contracepção praticados isoladamente ou em associação (*condom, pílula, condom e pílula, esterilização feminina e outros masculinos e femininos*, isoladamente ou associados), sendo o condom, a ligação de trompas, a associação entre condom e pílula, e a pílula isoladamente, os métodos mais praticados atualmente nas comunidades estudadas. Entre os 138 homens pesquisados que tinham vida sexual ativa, 93 (67,4%) afirmaram estar praticando algum método de contracepção. Este valor é semelhante ao referido pela literatura (60,4%) sobre as tendências nacionais para todos os homens brasileiros (BEMFAM 1999).

Quando comparada a prática *atual* dos métodos de contracepção com relação à idade (em anos) dos homens pesquisados (que era dos 18 aos 35 anos), constata-se que todos(100%) com 18 anos de idade usam o condom. A prevalência do seu uso nas outras idades (19, 21e 25anos) cai para 50%, quando se observa que a pílula passa a ser o método praticado pelas parceiras (variando de 40% a 50%). Uma outra característica detectada neste estudo é a ascensão da prática da esterilização feminina entre as parceiras dos homens com 32, 34 e 35 anos de idade, como se observa na **figura 18**.

Quando verificada a distribuição da prevalência da prática contraceptiva, (no momento atual entendido como o momento em que se realizou a pesquisa), com relação à escolaridade (número de séries concluídas), observa-se que ela é semelhante entre aqueles com escolaridade de 4 a 7, de 8 a 10 e ≥ 11 séries concluídas (32,7%, 31,2% e 33,3%, respectivamente) e muito baixa (3,2%) entre os que têm menor grau de instrução (0 a 3 séries concluídas).

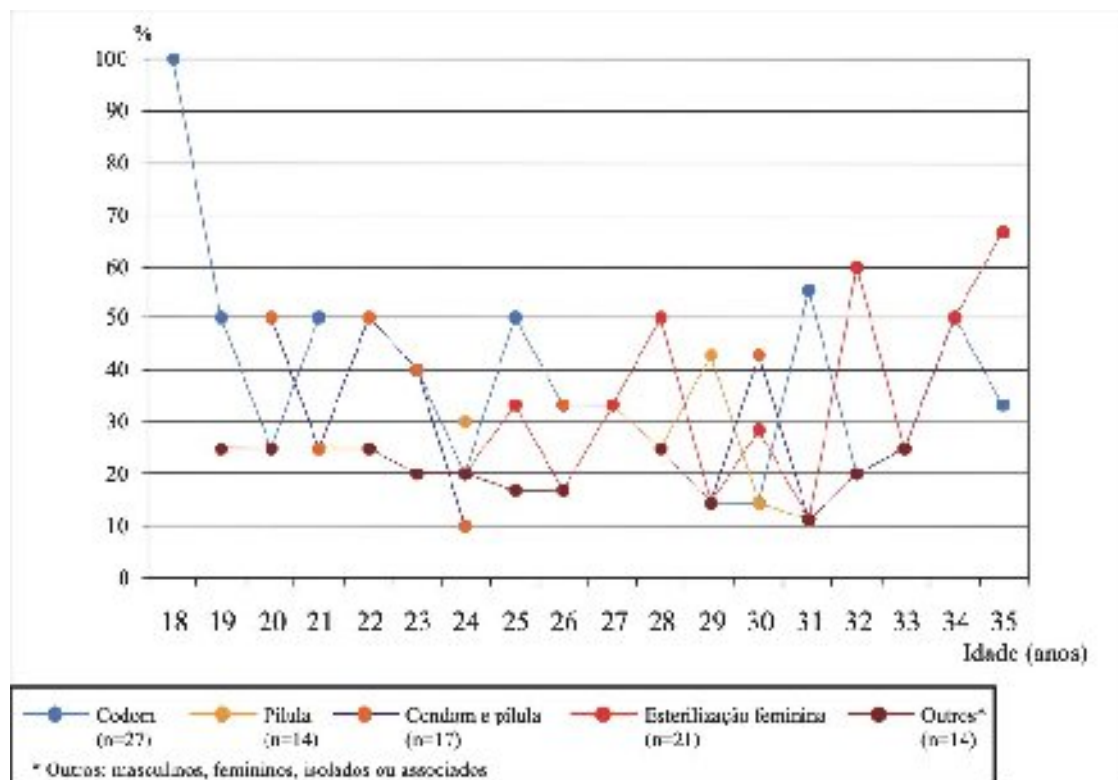


Figura 18

Prevalência do método de contracepção mais usado entre 93 homens residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, e suas parceiras sexuais. Os dados (%) estão distribuídos segundo a idade dos entrevistados. Pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

Segundo a situação conjugal, a prevalência da contracepção, no momento atual, é de 72,6% (61 de 84) entre os casados ou que vivem em união consensual, de 64,6% (31 de 48) entre os solteiros e de 20% (1 de 5) entre os separados. Estes dados evidenciam que os casados praticam mais a contracepção do que os que não estão em união conjugal. Isso sugere a ligação entre a prática contraceptiva e a situação de maior estabilidade com a parceira, ou mesmo, as atribuições masculinas no casamento.

Quando analisada a religião, a prevalência da prática contraceptiva atual foi significativamente maior¹¹ ($p=0,004$) entre os católicos (78,7% ou 59 de 75) que entre aqueles dos demais grupos : *sem religião* (61,1% ou 11 de 18) , *evangélico* (47,1% ou 16 de 34) e *outras* (70,0% ou 7 de 10).

Ter outra religião na família também influenciou o comportamento contraceptivo, encontrando-se maior uso de métodos (76%) entre aqueles que afirmaram existir quando comparados aos que negaram a existência de outra religião na família (53,3%).

A religião apresenta-se como a variável que mais influenciou a prática contraceptiva dos homens do Ibura. Estudos sobre comportamento sexual e a prática contraceptiva de brasileiros e brasileiras têm enfatizado a influência de nossa cultura, onde convivem uma grande variedade de seitas religiosas apresentando, atualmente, uma grande mobilidade no próprio seio familiar (BOZON, s/d; COUTO, 2001).

A opinião dos homens pesquisados sobre o motivo para escolha do método de contracepção está apresentada na **tabela 4**. É importante mencionar que a resposta a essa questão era do tipo aberta, tendo sido agrupada posteriormente. Um dado interessante que aparece é o reduzido número de homens que citaram que a opção era do casal ou dele. Ao analisarmos as respostas mais frequentes para qualquer que seja o método escolhido, uma das razões mais observadas para seu uso é *segurança* ou *eficácia* (exceto para o uso do condom, condom e pílula).

¹¹ Para a análise estatística foi empregado o teste do qui-quadrado fixando-se o nível de significância de 0,05($p<0,05$).

Tabela 4

Distribuição de 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ilhota, Recife, PE, Brasil, segundo opinião sobre a escolha do método de contracepção praticado na época da pesquisa. As opiniões foram obtidas durante aplicação de questionário no período entre novembro de 2002 a abril de 2003.

Motivo do uso	Método usado												
	Condom	Laço de Trompas	Condom e pílula	Pílula	Coito interrompido e Pílula	Coito interrompido	Vasectomia	Injeção	Condom, coito interrompido e ausência sexual periódica	Condom e coito interrompido	Pílula e injeção	Condom e injeção	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
De fácil uso	11 (40,8)		10 (59,0)	1 (7,2)	1 (33,3)				1 (50,0)				24 (26,0)
Segurança	8 (29,6)	1 (4,9)	5 (29,0)	3 (21,5)	2 (66,7)	1 (50,0)	1 (50,0)	1 (50,0)		1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	25 (27,0)
Definitivo		4 (19,0)											4 (4,0)
Dupla proteção	4 (14,8)												4 (4,0)
Saúde e bem-estar da mulher	2 (7,4)			4 (28,5)			1 (50,0)						7 (7,5)
Opção da mulher		7 (33,3)		4 (28,5)									11 (12,0)
Opção do casal	1 (3,7)	3 (14,2)		2 (14,3)				1 (50,0)	1 (50,0)				8 (9,0)
Opção do homem	1 (3,7)	6 (28,6)	2 (12,0)			1 (50,0)							10 (10,5)
Total	27	21	17	14	3	2	2	2	2	1	1	1	93

O fácil uso ou acesso está associado ao uso de condom e/ou pílula, sozinhos ou associados entre si (e/ou a outros métodos) e fica evidente que há maior associação deste motivo ao uso do condom que da pílula. A pílula, quando utilizada isoladamente, teve como principal motivo a *saúde, bem estar e escolha da mulher*. O uso do condom também tem como justificativa, embora em menor número, *a dupla proteção* e a *preocupação com a saúde ou bem estar da mulher*.

De qualquer modo, embora as respostas indiquem uma baixa opção do homem, quando analisamos os motivos alegados quanto aos métodos definitivos, a escolha masculina incide diretamente sobre o método feminino, havendo uma ausência da preocupação com a saúde da mulher com relação a esterilização feminina. Esses dados são concordantes ao que está referido na literatura (BRANDINI; CAMARANO, 1998) de que esta é a escolha da grande maioria dos brasileiros que desejam interromper sua vida reprodutiva. Isto mostra uma situação de exercício de poder masculino na medida em que ele tem maior escolha e, concomitantemente, menor adesão ao método definitivo, sabendo-se que a intervenção cirúrgica masculina é mais simples e menos arriscada.

Esses dados coincidem com outros referidos pela literatura nacional que colocam o viés de gênero como em vários fatores que dificultam ou mesmo impossibilitam a realização da vasectomia. De fato, o baixo número de adesão à vasectomia parece ir além de uma decisão individual do entrevistado, considerando que é difícil o acesso à esterilização do homem (vasectomia) além do viés de gênero estar presente nas próprias instituições e nos seus profissionais. Apesar da dificuldade também ao acesso à esterilização feminina, a realização deste procedimento é mais freqüente do que a vasectomia (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2002).

Quando a escolha do método foi analisada com relação à situação conjugal, como mostra a **figura 19**, prevaleceram, entre os casados bem como entre os solteiros, as opiniões de que escolha do método de contracepção se deu por ser de *fácil acesso e uso* e por oferecer *segurança*. Entretanto, a presença da mulher nas respostas dadas aos motivos do uso foi bem maior entre os casados. A opção do homem é uma resposta que só aparece entre os casados.

A análise da prática contraceptiva, no momento atual, mostra que quanto maior a prole, mais elevada a prevalência, subindo de 33,3% entre os que não têm filho para 70,5% quando têm 2 filhos, 76,5% quando têm 3 filhos, chegando a 100% quando têm quatro filhos. Embora seja reduzido, neste estudo, o número de homens com 4 filhos (n=2), esta tendência, já mencionada nos itens anteriores, de praticar mais a contracepção à medida que a prole vai crescendo, é relatada pela maioria dos estudos comportamentais da vida sexual e contraceptiva de brasileiros. O pertencimento religioso apareceu como um fator importante para o uso atual de algum método contraceptivo, indicando a importância de uma vinculação a valores religiosos.

Quando se avalia o motivo de escolha do método, juntamente com o fato de que os de uso feminino como a pílula e a ligação de trompas sejam os mais utilizados pelas parceiras dos homens mais velhos e de que a esterilização feminina tenha maior prevalência no subgrupo menos escolarizado e de mais baixa renda, é possível indicar a possibilidade de que o protagonismo feminino pode não estar ligado à maior autonomia da mulher, mas a uma escolha (masculina e/ou feminina) que possui componentes de dominação e não de negociação igualitária. Essa dominação, no caso dos métodos definitivos, está associada ao viés de gênero atuante nos próprios serviços de saúde, que proporciona condições precárias de atendimento e à escassez na procura da vasectomia

pelos homens, acentuando a motivação das mulheres para realização da laqueadura tubária.

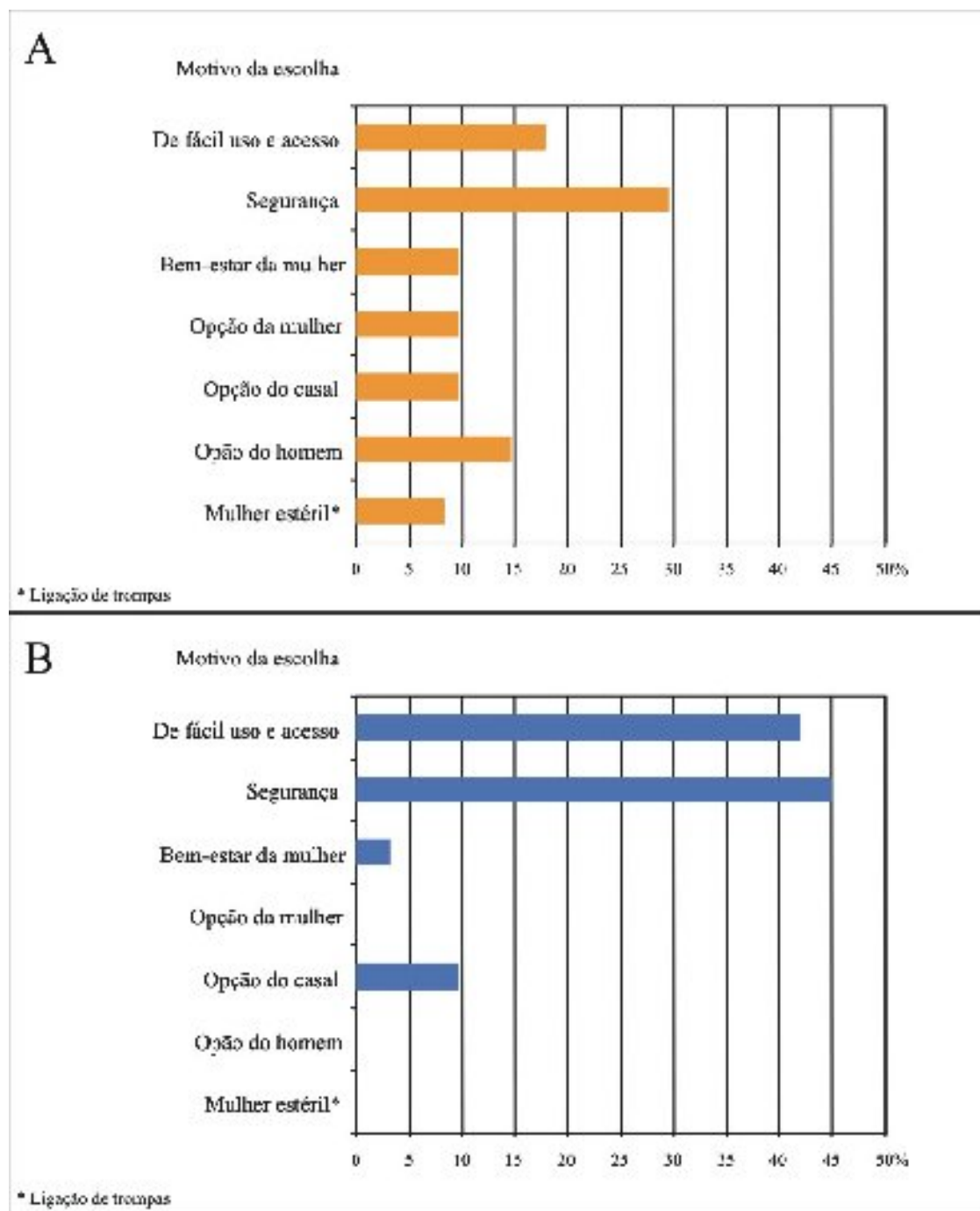


Figura 19

Opinião sobre o motivo da escolha do método de contracepção de 92 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Iburá, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal [A – casados; B – solteiros]. Os dados foram obtidos durante pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

É importante mencionar uma mudança no perfil contraceptivo dos homens com mais idade e naqueles casados ou em união consensual que escolhem, preferencialmente, os métodos femininos (como a pílula associada ou não ao condom) e a ligação de trompas enquanto os mais jovens e solteiros ou separados usam preferencialmente os métodos masculinos, especialmente o condom.

Havia uma atitude de aceitação da prática contraceptiva pelos homens, de modo geral. Mesmo entre os que **não estavam utilizando algum método**, no momento da aplicação dos questionários, apenas dois alegaram não estar usando algum método por “motivos religiosos”. Nenhum deles afirmou uma atitude pró-natalista, contrária a qualquer tipo de contracepção. Os motivos do **não uso** estavam mais ligados a pouca frequência das relações sexuais, ao fato de não ser casado ou não possuir parceira fixa e ao estado corporal ou de saúde da mulher (mulher virgem, ligada, histerectomizada, grávida ou no pós-parto). Quatro entrevistados referiram que estavam querendo ter filhos. Os motivos alegados para o não uso, reforçam os resultados que apontam a tendência ao maior uso de contraceptivos para os homens unidos.

A análise estatística não mostrou correlação entre o maior conhecimento dos métodos de contracepção e o uso atual para evitar a gravidez. Existem indicativos de que a experiência sexual é importante tanto para o conhecimento quanto para a prática de métodos de contracepção, expressados tanto pelo aumento do uso pelos mais velhos (faixa etária entre 24 e 35 anos) como pela prática mais evidente nos casados ou em união consensual. Por outro lado, o vínculo ao pertencimento religioso se liga ao comportamento contraceptivo por meio de valores que incluem prescrições sobre relações sexuais e reprodução.

As práticas sexuais, como foi visto no capítulo 2, são fundamentais para constituição da identidade masculina e, portanto, grandes motivadores ou inibidores de práticas contraceptivas. Há uma associação inevitável entre práticas sexuais, usos e desusos de práticas contraceptivas. Compreender os valores que dão significado às práticas contraceptivas significa também conhecer as práticas sexuais dos entrevistados. O objetivo do próximo item é mapear características das práticas sexuais perceptíveis a partir do questionário.

4.3. Práticas sexuais

4.3.1. Significado da relação sexual

O que significa relação sexual ?

As respostas sobre o que significa uma relação sexual mostram que esta é uma concepção muito associada à genitália. A **figura 20** mostra que entre os homens pesquisados, quase todos (97,9%), responderam que o significado da relação sexual é a *penetração vaginal*. Outras respostas que mostram a importância da genitália para a relação sexual foram *chupar ou lambar a vagina* (63,1%) e *chupar ou lambar o pênis* (61,7%) correspondendo às três respostas mais mencionadas sobre o significado da relação sexual. A *penetração anal* representa 58,9% de respostas afirmativas. Ser *masturbado* (56,7%) ou *masturbar alguém* (50,4%) foram mencionados como sinônimos de relação sexual por mais da metade dos respondentes. Ao afastar os significados de

relação sexual da região genital, é menor o número de homens que consideram *trocar carícias* (48,2%) e *beijos e abraços* (36,2%) como sinônimos de relação sexual.

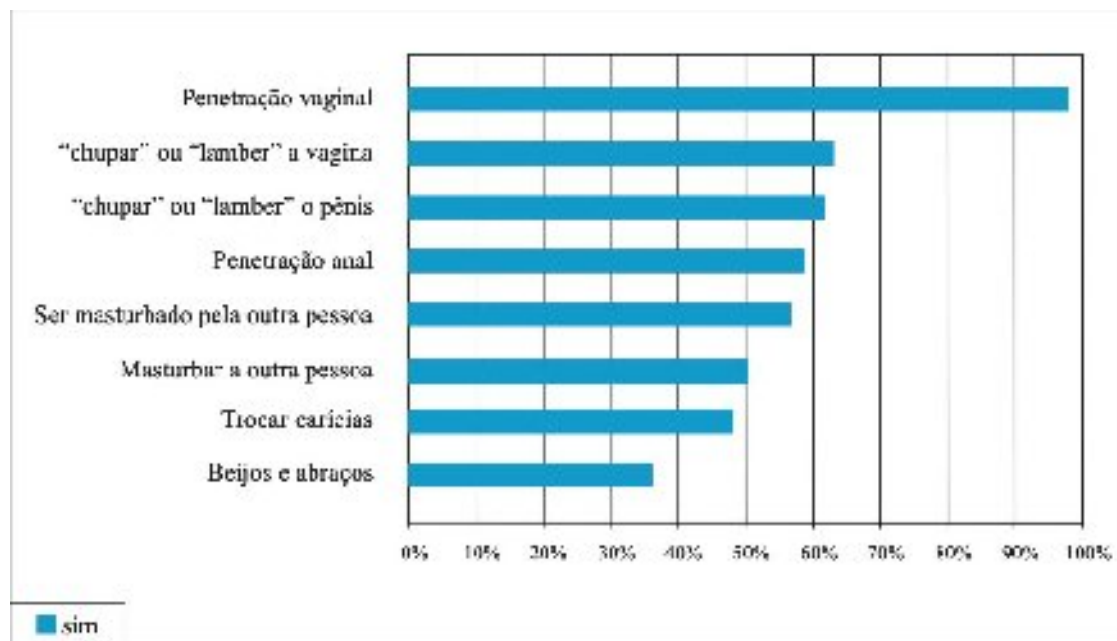


Figura 20

Distribuição de 138 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil, segundo o significado da relação sexual. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado durante o período entre novembro de 2002 e abril de 2003, com resposta à pergunta: *o que significa relação sexual?* As barras correspondem aos percentuais de respostas afirmativas obtidas pelo pesquisador.

As experiências sexuais entre homens foram mencionadas por 2 respondentes como *troca de beijos e abraços com homem* e 7 deles referiram *sexo anal com homem*. Estes achados caracterizam a amostragem do questionário como composta, na sua grande maioria, de experiências heterossexuais.

Entre as experiências heterossexuais, as mais mencionadas foram *beijos e abraços com mulher* (99,3%), *penetração vaginal* (95%) e *trocar carícias, alisando todas ou algumas partes do corpo da mulher, sem masturbar* (90,1%). *Sexo oral* (65,2%),

masturbação (64,5%) e *sexo anal* (49,6%) com mulheres foram menos mencionados. O *sexo anal*, que segundo Da Matta (1985) fazem parte das preferências masculinas na busca pelo prazer, não aparece como experiência tida pela metade dos homens entrevistados.

Experiências sexuais em grupo, nas quais não foi especificado o sexo dos participantes, também não tinham sido experimentadas pela maioria dos homens. Alguns referiram *troca de carícias, beijos e abraços com mais de uma pessoa*, simultaneamente (11,3%), *sexo oral* (5%), *masturbação* (3,5%) e *sexo anal* (0,7%).

As experiências sexuais mencionadas levam a crer que o leque de práticas masculinas está dentro de um script heterossexual no qual carícias pelo corpo, penetração vaginal e sexo oral aparecem como experiências comuns ou habituais.

4.3.2. Primeira Experiência Sexual

A primeira relação sexual vem sendo bastante enfatizada em estudos sobre jovens (CARNEIRO, 2003; LONGO, 2002) que engravidam como um indicador importante para compreender “fatores de risco”. Por outro lado, a literatura sobre classes populares e masculinidades enfatizam a importância desse “rito de passagem” para os homens como sinal de virilidade (BAZON, 1995; CABRAL, 2002; CORRÊA, 1996a, 1996b; FREIRE, 1943; LONGO, 2002; PARKER, 1991; entre outros). Geralmente apresenta-se um quadro onde o homem é iniciado logo cedo em sua vida sexual, há uma pressão dos amigos ou mesmo o incentivo do pai para a efetivação do ato, sendo este um importante traço de identidade e auto-afirmação para o homem.

A primeira relação sexual é uma experiência vivida entre 15 e 19 anos pela maioria dos homens (59,6%). Quase todos (91,2%) disseram ter desejado a primeira relação sexual. A namorada/noiva/companheira foi a parceira da 1ª relação sexual em 30,5% dos casos, em 21,3% deles foi uma amiga e em 22,7% foi uma conhecida/parente/empregada. O número de homens que tiveram a 1ª relação sexual com uma estranha ou prostituta é baixo (17,7%) se considerarmos que em gerações passadas, a iniciação sexual masculina costumava ser com prostitutas (GUEDES, 2001).

A maioria das parceiras (51,3%) tinha entre 15 e 19 anos de idade e 30,3% tinham 20 anos ou mais. Considerando que apenas quatro (2,9%) dos homens pesquisados tinham idade acima de 20 anos, no momento da primeira relação sexual, a característica é de uma população de homens que escolhem a primeira parceira sexual com mais idade que eles (**figura 21**).

Estudos de trajetórias masculinas de grupos populares do Rio de Janeiro (HEILBORN, 1998, 1999), evidenciam que a iniciação sexual desses jovens ocorre mais cedo (geralmente entre 12 ou 13 anos). Segundo Bonzon (s/d) em estudo estatístico para as cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, a iniciação sexual dos jovens brasileiros ocorre, predominantemente, entre os 15 e 17 anos de idade, coincidindo com a faixa predominante no presente estudo.

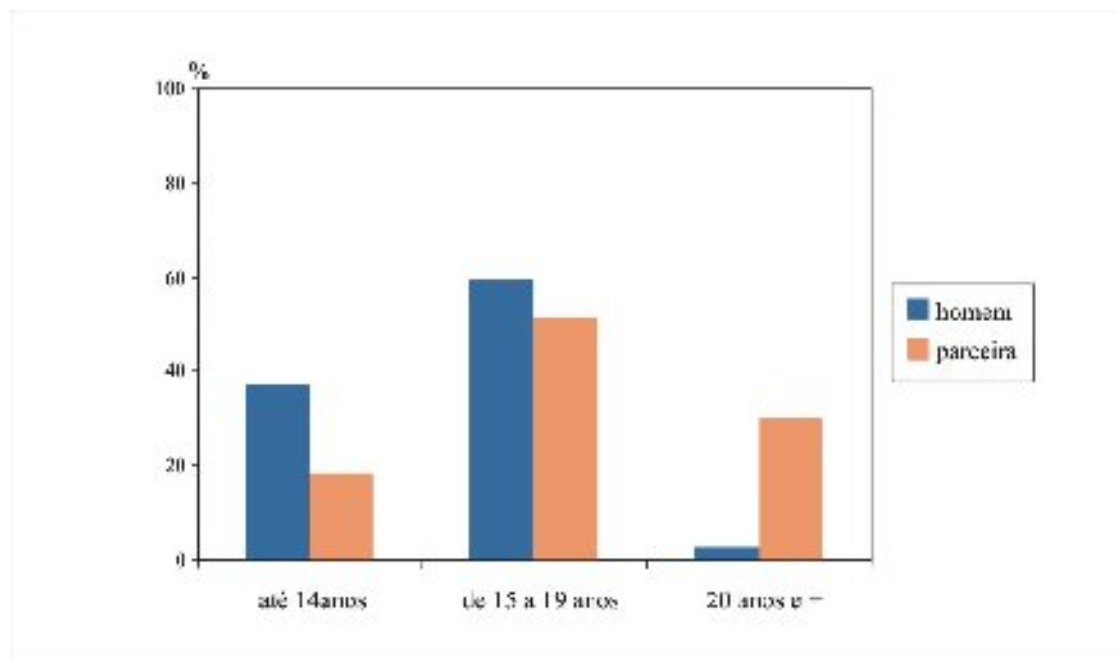


Figura 21

Distribuição da faixa etária de 136 homens da comunidade do Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil e de suas parceiras (os), na época da primeira relação sexual. Dados obtidos durante aplicação de questionário entre novembro de 2002 e abril de 2003.

4.3.3. Práticas sexuais vivenciadas

As experiências sexuais posteriores à primeira, na grande maioria dos casos, foram com mulheres¹² com quem os homens pesquisados tinham proximidade (amiga, colega de trabalho, vizinha), conforme se observa na **figura 22**. Houve referência à prática sexual com uma parente em 18.8% dos homens entrevistados. Este aspecto reforça a idéia de maior proximidade entre os homens e as mulheres com as quais eles têm ou tiveram alguma experiência sexual, o qual pode ser interpretado como indicador de relações de poder masculino sobre as mulheres de sua família. As experiências homossexuais

¹² Há 3 respondentes que não haviam tido relações sexuais.

aparecem em 20 de 138 entrevistados (14,5%) e, na maioria das vezes, ocorreu com um homem próximo (companheiro, namorado, amigo ou conhecido).

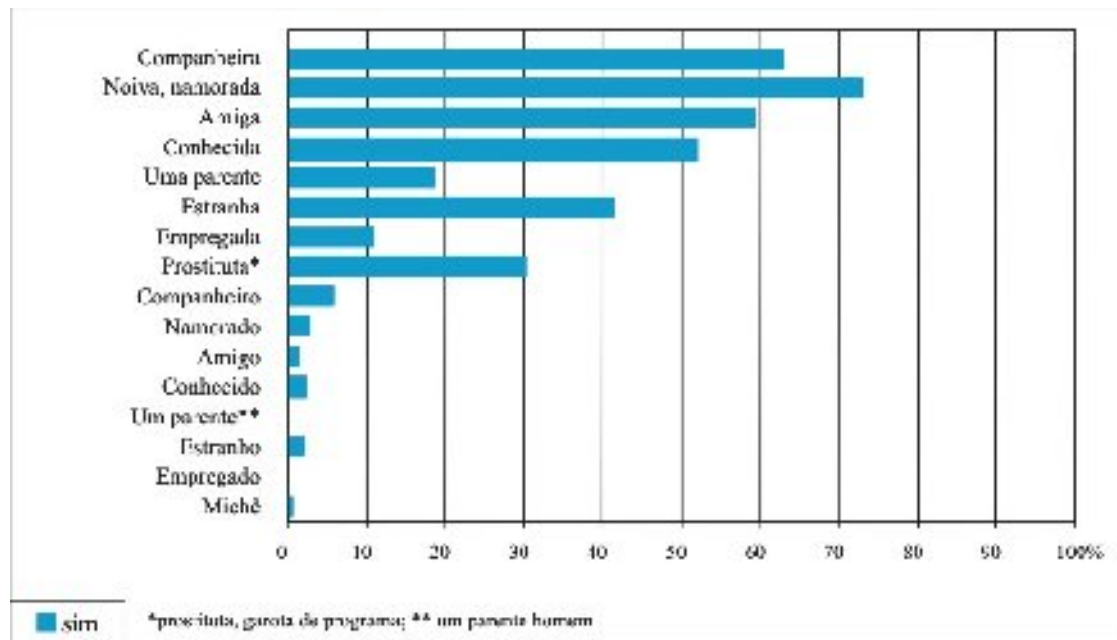


Figura 22

Distribuição de 138 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, Pernambuco, Brasil, segundo o tipo de relacionamento com parceiras(os) sexuais. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado durante o período entre novembro de 2002 e abril de 2003. As barras correspondem aos percentuais de respostas afirmativas para cada tipo de relacionamento perguntado pelo pesquisador.

O significado do namoro fixo foi investigado por meio de uma pergunta aberta do questionário. As respostas remetiam, geralmente, a três temas principais: compromisso, fidelidade e durabilidade. O namoro fixo tem como requisito principal o compromisso assumido com a parceira. Esse compromisso se expressa na convivência com a parceira, na confiança, no respeito e na possibilidade de noivar, casar e formar uma família. Também pareceu muito relacionado ao sentimento de responsabilidade, associado a uma convivência regular com a namorada.

As opiniões sobre o namoro fixo foram relacionadas com o sentimento de compromisso, confiança e fidelidade. A durabilidade do namoro é essencial para a conquista da confiança e o estabelecimento do compromisso. O respeito está relacionado à recusa, por parte da moça, de carícias mais íntimas ou de ter relação sexual. Quando o rapaz respeita uma moça e ela não permite maiores intimidades, ele não “avança o sinal” e continua o namoro. Em alguns casos, não ter relação sexual com a namorada apareceu como uma característica do namoro fixo.

A confiança também está, quase sempre, relacionada com a fidelidade e pode ser, também, apropriado falar em cumplicidade, nesse caso. Está associada à conduta da moça “de respeito” e do rapaz que assume o compromisso do namoro, de não “ficarem” com outras pessoas ou não ter outra(o) namorada(o).

O gostar aparece poucas vezes como o único requisito para o namoro fixo (8 dos 141 homens pesquisados): “*é estar com a pessoa que você ama*”, “*amor, carinho*”, “*é gostar de outra pessoa, fazer carinho, amor, sem cobranças*” ou simplesmente “*ficar juntos*”. Gostar da outra pessoa, aparece como sinônimo de desejar, compartilhar amizade, ter carinho ou ser carinhoso e curtir. Apenas dois respondentes mencionaram o verbo amar.

Compromisso e convivência aparecem muito associados, e o tempo de convivência é tão importante quanto a experiência de conviver ou de compartilhar momentos juntos. Para a convivência também é importante haver identificações (gostar de coisas semelhantes, ter objetivos em comum) e a aceitação do namoro pela família da namorada.

Existe uma indefinição sobre a durabilidade do namoro, entre os homens pesquisados, que merece destaque, pois algumas pesquisas, que tratam da contracepção

masculina, evidenciam que a relação fixa com a namorada ou a esposa influencia o comportamento contraceptivo (AQUINO et all, 2003; BANDIANI; CAMARANO, 1998; DUARTE et all, 2003).

Quadro 1

Significado do namoro fixo em respostas extraídas de questionário aplicado a homens do Ibura, Recife, PE, Brasil

Compromisso, confiança e convivência	Fidelidade, gostar e respeitar	Durabilidade
<i>Estabelecer um ciclo de confiança e respeito</i>	<i>é aquele que você gosta da menina e leva a sério</i>	<i>tá com uma pessoa a bastante tempo, respeitar e ser respeitado</i>
<i>Partilhar e respeitar a pessoa ao seu lado</i>	<i>estar só com ela</i>	<i>passar dos seis meses juntos</i>
<i>Namorar com uma finalidade, casamento</i>	<i>duas pessoas serem fiéis uma a outra, constituir família</i>	<i>quando não é passageiro</i>
<i>uma pessoa que você está se baseando para saber se vai casar ter vontade de casar e noivar</i>	<i>é aquela pessoa que você gosta e tá afim dela</i>	<i>6 meses de relacionamento no mínimo</i>
<i>namorar só tendo beijos e abraços, noivar e casar, respeitar</i>	<i>ser fiel a pessoa com quem está</i>	<i>um namoro que demora e tem intenção de casar</i>
<i>aquele que você compartilha, vive junto, tem afinidade</i>	<i>namorar só com uma pessoa, aceito por todos da família</i>	<i>aquele que tem durabilidade, confiança e respeito mútuo</i>
<i>é o casado</i>	<i>namorar sem ter relação sexual</i>	<i>tem a duração de tempo, seja firme, com a finalidade o casamento</i>
<i>é quando 2 pessoas levam a relação a sério, constitui família</i>	<i>quando dua pessoas se gostam e convivem bem, não troca de parceira</i>	<i>namoro prolongado com a pessoa que você gosta</i>
<i>quando há compromisso</i>	<i>ficar só com ela, ficar, beijar e transar só com ela.</i>	
<i>é o que namora em casa</i>	<i>é um compromisso se você gosta da pessoa</i>	

Fonte: questionário

Entre os entrevistados, foram poucos (12 de 141= 8,5%) os homens que mencionaram não haver tido ainda experiência de namoro fixo. A maioria deles (83 ou 59%) teve até três relacionamentos considerados como namoro fixo, sendo que apenas 25,3% desses homens tiveram somente um namoro fixo.

A maioria dos homens (70,3%) teve relação sexual com até três namoradas fixas e 20 dos 141 estudados (14%) mencionaram não ter tido relação sexual com penetração com a (s) namorada(s) fixa(s). Chama atenção o fato das namoradas fixas terem engravidado em 53 casos (37,6%), sendo que em 47 deles a gravidez ocorreu durante o primeiro namoro.

O número de mulheres que engravidaram aumenta, chegando a 85, se forem consideradas todas as mulheres com as quais os respondentes se relacionaram sexualmente. Esses achados sugerem que, na maioria das vezes, a gravidez ocorreu durante um relacionamento mais estável (namoro fixo).

Quando perguntados se poderiam ter engravidado alguma parceira sexual sem que tivessem tomado conhecimento, a maioria respondeu que não havia possibilidade disto ter ocorrido. Este achado fortalece a interpretação de que, na maioria das vezes, a gravidez ocorreu durante o namoro fixo. A literatura (BANDIANI; CAMARANO, 1998; DUARTE et al, 2003) aponta que um relacionamento fixo é mais propício para a prática da contracepção. Neste estudo, as evidências demonstram que, pelo menos, por ocasião do relacionamento com a namorada fixa, a ocorrência de gravidez do(a) primeiro (a) filho(a) em 62,3% dos casos, não houve a prática da contracepção por parte da grande maioria dos homens. Esse é um dado que indica o relaxamento na prática contraceptiva e exposição a uma gravidez que pode, quem sabe, viabilizar a formação da família de

procriação, uma vez que o namoro fixo é aquele no qual muitos homens se comprometem visando o casamento.

Por outro lado, entre aqueles que declararam ter engravidado a parceira sexual, na grande maioria (81, 2%) informou ter ocorrido com uma única mulher e os demais com duas parceiras. Portanto, nesta população masculina, a imagem do homem reprodutor não parece refletir uma prática de engravidar muitas mulheres. Comparando esses dados com o número de filhos tidos dentro e fora do(s) casamento(s), a maioria (78%) dos respondentes afirmaram ter até 2 filhos, acrescentando a essa imagem do reprodutor que engravida poucas mulheres uma outra nuance, a de não engravidar uma mulher muitas vezes.

Outra característica importante é que são poucos os homens pesquisados que têm filhos fora do casamento (17 dos 141 pesquisados). Os respondentes do questionário parecem ter uma vida reprodutiva predominantemente monogâmica e com poucos filhos. Entretanto, o recorte de idade da pesquisa e o fato de estar restrita a homens com até 35 anos de idade podem estar influenciando esta característica.

Se a pesquisa ampliasse a faixa etária para homens mais velhos, aumentando os momentos do curso de vida dos homens, talvez o comportamento monogâmico fosse reduzido. Esse tema levanta a possibilidade para pesquisas futuras. Por outro lado, isso pode acontecer porque o homem não assume a paternidade de todas as mulheres que possa engravidar. A compreensão da validade dessa indagação só poderá acontecer nos capítulos que se seguem, por meio das análises realizadas a partir das entrevistas.

Não podemos esquecer que a maioria dos homens pesquisados está na fase inicial de formação da família de procriação, uma vez que 60 % deles têm até 6 anos de união conjugal, tiveram seu primeiro filho (64,1%) na faixa etária de 18 a 23 anos, seus filhos

possuem até 6 anos de idade (78,2%), e as respostas mais frequentes sobre o número de filhos que desejam ter situam-se entre 2 a 3 filhos. Assim, o perfil apresentado do homem reprodutor ou do pai está ligado a práticas e desejos que estão sendo ou foram vivenciados muito recentemente, uma vez que 70,9% dos respondentes tinham, na época da aplicação do questionário, entre 22 e 31 anos.

Tais aspectos permitem os seguintes comentários: 1) há uma margem de manobra para o homem decidir quando uma mulher engravida, podendo assumir o filho, ou mesmo, a mulher e o filho, constituindo uma família e pode não assumir compromisso algum; 2) o julgamento da conduta sexual da mulher, com quem teve a relação, é um fator decisivo para o homem tomar sua decisão e 3) o homem também leva em conta se é o momento adequado em sua trajetória de vida para assumir ou não o filho ou a família, considerando tanto sua idade quanto sua situação em termos de trabalho e/ou estudo, todos reforçando o poder masculino de decisão sobre a formação da família de procriação e, portanto, evidenciando os canais de controle ou o planejamento familiar que os homens exercem constantemente em relação à procriação.

Portanto, o homem não se apresenta como ausente da contracepção, pois existe sua constante presença nas decisões contraceptivas e na opção em assumir, ou não, o filho e/ou a família. O fato de a gravidez ser fruto de um namoro fixo influencia tanto o momento da trajetória de vida do entrevistado quanto o julgamento que o entrevistado faz acerca da sexualidade feminina.

Para uma compreensão maior das idéias e valores envolvidos nas práticas sexuais e contraceptivas há necessidade de complementar informações advindas das entrevistas. Foram feitos esforços para processamento de dados e análises estatísticas, utilizando-se o teste do qui-quadrado para comparar variáveis como prevalência do conhecimento e da

prática sexual entre sub-grupos estratificados da população. Para avaliar possíveis correlações entre variáveis como escolaridade, idade da primeira relação sexual, faixa etária do entrevistado, situação conjugal etc e o uso atual de métodos contraceptivos realizaram-se testes com os coeficientes de Pearson e o de Spierman (conforma já especificado na metodologia).

Entretanto, o tratamento dos dados do questionário por si só, não é suficiente para responder às questões propostas neste trabalho, especialmente quanto as dimensões de poder e das motivações que levam os homens a participar ou estar ausentes das praticas contraceptivas. Embora possamos detectar momentos importantes das trajetórias dos entrevistados por meio do questionário, foram as entrevistas que proporcionaram o olhar para a variedade de práticas contraceptivas que serão ilustradas nos próximos capítulos.

Contracepção como campo de atuação da mulher

Nas entrevistas, a percepção das diferenças e desigualdades relacionadas à contracepção no decorrer da construção de uma biografia sistemática (trajetória sexual e reprodutiva) de homens de duas comunidades populares da periferia urbana é que serviram de indicação para o cotejamento das questões investigadas. A análise das entrevistas procurou identificar a variedade de comportamentos existentes entre os homens pesquisados, por meio das práticas relacionadas à preocupação e atuação na contracepção no decorrer das trajetórias.

Identifiquei três conjuntos de práticas contraceptivas distintas. Um grupo de homens relaciona a prática contraceptiva ao campo de atuação da mulher. Um outro grupo, inicia seu envolvimento com a contracepção a partir do casamento ou do nascimento do primeiro filho¹ (ver capítulo 6). Também há o grupo que se envolve com a contracepção desde o início da vida sexual (ver capítulo 7). As diferenças entre as práticas contraceptivas foram analisadas, levando em conta os momentos distintos das trajetórias (primeira relação sexual, namoros, casamento, nascimento dos filhos) e as formas pelas quais os homens estiveram presentes nas preocupações e práticas de evitar filhos.

Essa classificação foi realizada para fins ilustrativos, pois as diferenças entre as trajetórias, especialmente quanto a valores e idéias dos entrevistados, eram discretas. Nesse sentido, as diferenças encontradas na análise das entrevistas não permitiram que se

¹ A referência aos/as filhos/as são importantes para os grupos pesquisados e fortes identificadores dos homens entrevistados. Como não houve referências fortes às expectativas de ter um filho homem ou uma filha mulher, salvo em casos isolados que serão ilustrados oportunamente, optei por falar dos filhos dos entrevistados no masculino, como de preservar o anonimato.

procedesse a uma avaliação que combinasse dados das duas abordagens (entrevistas e questionários) em cada uma das práticas encontradas.

Em cada conjunto de práticas detectadas e expostas no presente capítulo e nos dois seguintes (capítulos 6 e 7), foram ilustradas as trajetórias consideradas mais elucidativas das semelhanças e diferenças encontradas na maneira de vivenciar as práticas contraceptivas. Após a ilustração das trajetórias, há um item dedicado a comparações entre elas.

Entre os entrevistados que serão ilustrados neste capítulo, há um grupo de homens que identifica a contracepção como uma prática da mulher e, alguns deles, chegam a verbalizar que a contracepção é uma responsabilidade feminina. Outros, embora não focalizem diretamente essa responsabilidade da mulher, mostram que é dela a decisão de engravidar ou de levar uma gravidez adiante. Quase todos referem o uso do condom mais para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis do que para a contracepção (apenas um evidencia preocupação maior em evitar filhos) , embora a maioria refira a sua utilidade para a dupla proteção.

Neste capítulo, Alam, Abraão, Abel, Aron, Adib, Adão e Abdias são os entrevistados cujas trajetórias revelam nuances da relação dos homens com a prática contraceptiva. Adib, Alam, Abraão e Abel são mais jovens (18 a 24 anos) que os demais entrevistados (25 a 35 anos).

Adib e Alam nunca trabalharam e estão cursando o ensino médio. Aron trabalha desde os 16 anos e conseguiu se formar em curso superior, sendo o que tem renda familiar mensal maior. Adão, Abdias e Abraão começaram a trabalhar aos sete anos de idade para ajudar a mãe a sustentar a família. Abel iniciou aos 10 anos.

Entre os entrevistados que começaram a trabalhar até os dez anos de idade, Abdias é analfabeto e apenas Abraão conseguiu completar o ensino fundamental. Entre os que trabalham, atualmente, apenas Aron e Adão possuem carteira assinada. Os trabalhos sem vínculo empregatício foram o da construção civil (pedreiro) e comércio (fiteiro).

Quanto à situação conjugal, Aron é separado e tem dois filhos que residem com ele. Abel, Abdias e Adão são casados, sendo que apenas Abdias não tem filho(s). Adib, Adão e Abraão são solteiros, sendo que Abraão acabara de ser pai. Entre os solteiros e separados, apenas Abraão tinha um relacionamento fixo. A renda familiar mensal destes entrevistados variava de R\$ 220,00 a R\$ 1.100,00².

Os entrevistados que consideram a contracepção como campo de atuação da mulher serão ilustrados no relato de sete casos: três explicitam que a responsabilidade sobre a contracepção é da mulher e quatro indicam, em suas trajetórias reprodutivas, que a contracepção/concepção é uma prática feminina. Embora todos priorizem a prevenção em suas práticas, essa faceta está mais identificada entre quatro entrevistados ilustrados posteriormente.

5.1. Contracepção como responsabilidade da mulher

Três dos entrevistados, ora denominados de Adib, Adão e Abdias, ilustram o grupo que referiu ser da mulher a responsabilidade pela contracepção. Todos disseram, no questionário, que estavam usando um método contraceptivo naquele momento (ligação de trompas e condom).

² Adib não sabia informar a renda familiar.

Adib é solteiro e não tinha namorada fixa na época em que foi entrevistado. Sua mãe tinha falecido há poucos dias e morava com sua irmã numa casa que ficava no terreno de sua avó materna. Dividia os trabalhos domésticos com a irmã, mas que faziam isso sem muita organização. O pai nunca teve participação efetiva na sua vida e tinha outra família na época em que ele nasceu. Não pretendia casar ou ter filhos e só mudaria de idéia se encontrasse uma mulher especial.

Teve duas namoradas, por pouco tempo, com as quais não manteve relação sexual e muitas ficantes (mulheres com quem se relacionam sem nenhum compromisso e as carícias trocadas podem se resumir a beijos e abraços; “tirar sarros” ou ter relação sexual), tendo tido relação sexual com algumas delas e sempre usou camisinha, desde a primeira experiência. Disse que gosta de consultar livros e conversar com seu primo mais velho sobre o uso de métodos preventivos e contraceptivos: foi ele que lhe falou da importância do uso da camisinha, especialmente quando a mulher reside fora do bairro e ele não sabe como ela se comporta sexualmente.

É a favor dos métodos contraceptivos: “...*é bem melhor do que a pessoa ter um filho e num ter condições de sustentar ele, né?*”. Aos 16/17 anos de idade, desconhecia (como também seus amigos) que ao fazer sexo, poderiam contrair DST ou engravidar a parceira. Acha que em matéria de evitar filhos, a mulher é mais responsável que o homem porque ela dispõe de vários métodos contraceptivos e o homem só dispõe da camisinha: “*Porque ela tem vários tipo de...prá evitar. O homem, eu acho que só tem uma só...né? que é a camisinha...né?...e ela não, tem várias. Tem a pílula...né? ...tem supositório, tem camisinha também...*”. Já tinha escutado falar alguma coisa sobre vasectomia no colégio e

no quartel mas não sabia explicar. Acha que a vasectomia pode ser realizada quando o homem não deseja ter mais filho.

Adão é casado e pai de 3 filhos. Começou a trabalhar desde os 10 anos, vendendo picolé para ajudar a mãe a criar os seus 6 irmãos. É do interior, veio morar em Recife com 6 anos de idade. Qualifica sua educação como de rua, pois quem lhe ensinou a viver foi a própria vida.

Sua primeira relação sexual foi com uma mulher de 40 anos e não usou método contraceptivo. Depois teve um namoro prolongado durante o qual não manteve relação sexual. Terminou o namoro quando conheceu a atual esposa, o seu interesse em casar-se com ela se deu porque ele gostava dela, tinham as mesmas necessidades e objetivos. Ela também trabalha fora de casa e quando engravidou dos dois primeiros filhos informava que estava tomando pílula.

Sobre o primeiro filho, veio dois anos após o casamento, mas ele não sabe informar se a mulher desejava ter quando engravidou. A concepção ocorreu porque ela deixou de tomar a pílula. Mencionou que também utilizava o coito interrompido (“pulava fora do trem”), como método auxiliar, mas o fato da esposa ter engravidado foi relacionado a ausência da prática contraceptiva dela. O segundo filho veio porque a pílula que a esposa tomava era falsificada (de farinha). O terceiro, foi o único que ele planejou porque queria que ela fizesse a ligação (esterilização feminina). A esposa realizou a ligação e tem pedido que ele faça a vasectomia para que não tenha filhos fora do casamento.

Após oito anos de relacionamento, separou-se da esposa e se reconciliou, posteriormente. Desde esse tempo, começou a ter relações sexuais com outras mulheres.

Seu repertório inclui mulheres do cabaré, da casa de *show de strip*, “*esquemas*” (mulheres com as quais tem relação sexual, mas não se assume um namoro, diferente das *ficantes* porque há um relacionamento estabelecido, eles combinam encontros para transar que parece ser o objetivo maior do relacionamento) mais duradouros e namoradas (amantes) de longo tempo. Com essas mulheres, ele usa camisinha se ela não for virgem (“*se não for cabaço*”) e sempre avisa que “*filho, só dentro de casa*” pois já sabe o peso da responsabilidade financeira que é ter filhos. Lembra de uma vez que utilizou o coito interrompido porque estava sem camisinha na hora. Sua maior preocupação sempre foi evitar filhos mas considera que a mulher é que tem que “se aperrear com isso” porque o homem não se apega muito ao filho, só vai ter o prejuízo de sustentá-lo e “continua livre!” A mulher, fica presa ao filho durante toda a vida e, ainda tem que se preocupar com o corpo, se for uma mulher “*sarada*”.

Adão conhece a camisinha, o coito interrompido, a ligação de trompas, a pílula e a vasectomia que não fará porque acha que diminui a potência do homem. Quando falou da camisinha, enfatizou que era o melhor método porque, se não estourar, você tem certeza que a mulher não vai engravidar. Quando perguntado como ele fazia esta combinação (a responsabilidade de evitar filhos é da mulher e o método mais seguro é o do homem), ele respondeu que a mulher deve exigir que o homem use a camisinha, pois uma situação muito comum é o homem estar bêbado e “*mais afoito. Se ele tiver no bolso, vai tentar, mas se não tiver, ele vai querer de todo jeito*”. Cabe, então, à mulher, exigir que ele use. No seu conhecimento dos métodos utilizados pela esposa e sobre a vasectomia, ele se baseia mais em impressões que em convicções.

Quando falou sobre o aborto, deixou evidente que este é um assunto sobre o qual tem uma opinião, mas não se envolve na prática. Para Adão o aborto só deve ser

provocado no caso de necessidade, como estupro, “*menino defeituoso, faltando as partes, com problema de cabeça, doido, mongolóide*” ou, ainda, se for por problema de saúde da mulher. Não é a favor da prática do aborto por problema financeiro, ou seja, quando não existem condições econômicas e financeiras para criar o(a) filho(a). Nos casos em que concorda com o aborto “apesar de ser contra a vontade de Deus”, afirma que é uma decisão que acarreta muito sofrimento para a família. A sua primeira namorada abortou uma vez mas ele não sabe dizer se foi natural ou provocado, mostrando-se alheio a esta realidade.

Abdias veio de uma cidade do interior porque acha mais fácil conseguir trabalho aqui e “*aprende muitas coisas em cidade grande*”. No interior, começou a trabalhar aos 7 anos de idade, amarrando cana de açúcar para ajudar a mãe. Aos 8 anos passou a cortar a cana para si mesmo. Hoje é pedreiro. Sua família de origem era numerosa, eram 6 irmãos de dois casamentos da mãe. Havia também uma sétima irmã por parte de pai.

Abdias só usou camisinha uma única vez e seleciona as mulheres com quem tem relacionamento sexual, mas não exclui totalmente as mulheres de cabaré ou boate. Seu ideal de esposa é a mulher que cuide dele (prepare as refeições, lave roupa, cuide da casa) e com a qual ele possa ter relação sexual sem medo de contrair DST. Teve várias ficantes ou, como ele chama, “quebra-galhos” e três namoradas fixas, tendo tido relação sexual com duas delas (uma é a atual esposa). Ele se casou com a intenção de ter filhos e a esposa não lhe disse que havia feito a ligação de trompas.

Sua experiência com a camisinha foi positiva e ele também é contra o aborto porque significa “tirar uma vida”. Assumiria a mulher e o/a filho/a, se ela engravidasse, pois tem desejo de ter um casal de filhos. No questionário, quando perguntado sobre

quem deve evitar a gravidez, ele respondeu que é a mulher porque “*é responsabilidade dela*”.

Seu conhecimento sobre os métodos contraceptivos é limitado, menciona apenas a camisinha e a pílula. Mencionou a laqueadura tubária realizada pela esposa e diz que já ouviu falar de vasectomia na televisão mas não faria porque é definitiva e sua experiência com métodos definitivos não foi boa, pois o fato dela não poder ter filhos contribuiu para a fase de separação que estava vivenciando.

As histórias de Adib, Adão e Abdias apontam elementos importantes para a discussão da relação dos homens com a contracepção. A comparação entre suas trajetórias será feita no item abaixo.

5.2.Comparando trajetórias da contracepção como responsabilidade feminina

Algumas questões relacionadas às fontes de informação sobre os métodos de contracepção e outros, relacionados ao planejamento familiar, a confiança, a classificação de mulheres e as práticas sexuais são elucidadas neste item.

As fontes de informação sobre os métodos parecem bastante diversificadas, podem ser a família, os livros, os amigos ou a própria vida (viver a vida), o que significa um conhecimento muito próximo da experiência vivida. Há poucos métodos de contracepção mencionados por Adib e Adão. Abdias menciona um número maior de métodos mas suas informações parecem imprecisas em relação à vasectomia e desconhece e/ou não demonstra preocupação com os cuidados contraceptivos praticados pela esposa (por

exemplo, se ela está ou não fazendo uso regular da pílula anticoncepcional). Apesar dos graus diversificados de instrução, os três parecem conhecer poucos métodos ou baseiam suas opiniões em impressões mais do que em certezas acerca das características e conseqüências do seu uso.

Adib, Adão e Abdias mostram uma faceta importante da presença masculina na contracepção como meio de planejar a família. Enquanto Adib não quer casar ou ter filhos e usa o condom em todas as relações sexuais, Adão decidiu encerrar sua carreira reprodutiva planejando o nascimento do último filho (o único que ele planejou) para que a esposa fizesse a ligação de trompas, por desejo dele (o desejo pode ser compartilhado, mas não entrevistei a esposa para ter certeza) e usa condom nas relações extraconjugais. Já Abdias, só usou o condom uma única vez e quer ter filhos, estando disposto a formar uma família com a mulher que engravidar. Assim, a atitude de Adib e Abdias em usar ou não o condom, pode estar tão ligada ao que planejamento familiar quanto à prevenção de DST/AIDS.

Mesmo assim, eles não deixam de enfatizar que o uso do condom está mais relacionado à prevenção de doenças do que à contracepção. Apenas Adão valoriza mais o condom como contraceptivo. Quando mencionam a prevenção de doenças, é muito forte a presença da classificação de mulheres como um componente fundamental do cuidado preventivo. As mulheres são classificadas de acordo com seu comportamento sexual, com a maneira de se vestir e se apresentar em público. Essas classificações são importantes instrumentos masculinos nas suas práticas preventivas. Os homens seguem, em geral, a dualidade simbólica apresentada pela *mulher santa e pela mulher puta*. Abdias, por exemplo, evita relações sexuais com mulheres de cabaré (prostitutas). Adib não tem relação sexual com prostitutas e Adão sempre usa condom com este tipo de mulher. A

família parece reforçar esse cuidado, no caso de Adib, alertando para o fato de que não se deve confiar em mulher que ele não conheça o comportamento. Esse comportamento refere-se ao fato dela ter muitas ou poucas experiências sexuais, de ser uma mulher que vive em casa ou gosta de estar nas festas, de ser uma boa dona de casa, ajudar a mãe nas tarefas domésticas ou não.

Adib tem como princípio não confiar em nenhuma mulher. Adão compartilha essa opinião com Adib e diz: “*vai confiar em mulé! A mulé enganou até o Diabo*”. Para ele, existem as cachorras, cadelas ou lacraias e as certinhas, as sujas e as limpas: com o conhecimento que ele vai adquirindo da mulher, vai mudando suas atitudes e cuidados. Quando tem relação sexual com mulheres da casa de shows eróticos que costuma freqüentar ele adota algumas regras:

Rapaz eu gosto de tudo né? fazer tudo, porque a mulher faz tudo agora dependendo dela né? Dependendo dela, eu saber quem é ela , de cara assim eu não vou fazer isso né? De cara eu não vou fazer isso não, toda vez eu faço vou já me antecipando a mais né ? a fazer mais coisa. No começo assim, pra transar a gente faz o que, eu não vou botar a boca nela, nas partes de baixo, não vou botar, se for uma mulher ou coisa que eu conhecer depois eu boto já , mas no começo assim no primeiro momento a gente faz só o principal mesmo, o principal um boquetezinho pronto ali mesmo pronto. Aí, da segunda vez em diante, se conhecer mais, aí já vai alterar mais um pouco né? Se ela for, **aparentar uma mulher limpa**, tudinho aí eu já vou fazer o que ela gosta, o que ela gosta com certeza, vou fazer também o que ela pode num gostar, a bundazinha dela mais eu vou, e assim por diante...(grifo meu).

A confiança em uma mulher está ligada ao seu comportamento sexual por diversos ângulos. Pelo grau de liberdade que tem de estar na rua, nas festas, se tem muitos namorados (se já teve relações sexuais)³, se realiza atividades domésticas ou não e se é fiel ou não.

³ A virgindade parece importante como falta de experiência sexual mas os entrevistados não mencionam como requisito para casar ou namorar a virgindade em si. Embora muitos deles tenham casado com mulheres virgens, focalizaram mais a questão da experiência ou o fato de ser muito ou pouco “usada”.

Quanto á fidelidade, Adib e Abdias não se rotularam de fiéis, mencionaram que têm o comportamento de fidelidade quando a relação é estável. Adão acha que ter relação sexual com muitas mulheres e de todos os tipos (cachorras, certinhas, prostitutas, esquemas, etc) significa ser homem. Retomarei esse aspecto mais adiante.

5.3. Prevenção como atitude de maior prioridade que a contracepção

Entre os entrevistados que demonstraram maior preocupação com prevenção de DST que com a contracepção, há uma diversidade de situações e posições nas suas trajetórias afetivas e preventivas. Eles são solteiros, casados ou separados, com ou sem filhos e, na prática, não demonstram cuidados com a contracepção. Todos eles disseram que não utilizavam nenhum método contraceptivo naquele momento em que responderam ao questionário e justificam pelo fato de não terem parceira nem relações sexuais. Nenhum deles assinalou como resposta “é problema da parceira”, quando perguntados sobre *quem deve evitar a gravidez?*

Apesar de se colocarem ausentes da prática contraceptiva, suas trajetórias incluem grande protagonismo masculino para evitar DST e dois tipos básicos de cuidados preventivos são freqüentemente relatados: um deles é usar o condom com mulheres que não são confiáveis, conhecidas ou limpas (Alam, Abel, Arom). O outro é não ter relação sexual com este tipo de mulher (Abraão). Alam, por exemplo, diz que “*existe mulher para usar camisinha e mulher para usar a tabelinha*”.

Além disso, as prostitutas são, dentro da escala de desconfiança desses entrevistados, as mulheres que estão sempre pondo em risco a saúde do parceiro. Alam

diz que não tem relação sexual com prostitutas. Arom tem relação sexual com prostitutas mas usa o condom e não beija a mulher na boca. Abel, por outro lado, usa condom com as prostitutas porque elas colocam essa condição para que haja a relação sexual. Há muita diversidade também nas modalidades de uso do condom: Alam é o único que sempre usou o condom e Abraão só usou condom 1 única vez. As trajetórias sexuais e preventivas de Alam, Abraão, Abel e Aron são tão diversificadas que estão colocadas abaixo de forma individualizada.

Alam é solteiro mora com a mãe e o padrasto. Nunca teve uma namorada fixa, apesar deste ser o seu desejo pois gostaria de ter um relacionamento sólido que desse a oportunidade de conhecer melhor a namorada, embora considere difícil esse tipo de relacionamento pelo fato das meninas, de hoje, serem “*cocotinhas*” (querem apenas ficar). O casamento e 3 filhos fazem parte de seus planos para o futuro, daqui a uns 13 anos, pelos seus cálculos, quando estiver com condição financeira e encontrar uma companheira que divida com ele as responsabilidades dos filhos para que cresçam “*fortes, saudáveis e com educação*”. Dividir, para ele significa que o marido deve ser “*um pai de família sempre presente e disposto a dar atenção a todos*”. O papel da mulher é diferente, ela “*cuida da casa, dos filhos e da família em geral*”.

Ele já “transou” com várias “ficantes” que conhecia em festas ou na vizinhança e sempre usou camisinha apesar de achar incômodo. Uma de suas parceiras usou a camisinha feminina uma vez e ele disse que gostou mais porque “*apertava menos*”. O uso do condom está diretamente associado à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e, possivelmente, ele irá utilizar outro método (a tabela) quando encontrar a namorada fixa que tanto deseja. Embora enfatize mais a prevenção, também acha o

condom importante porque evita a gravidez. Para ele, a fidelidade é um requisito para os dois, mas admite que não irá ficar apenas com a esposa, se justificando com um ditado popular: *“Porque o pessoal diz...já tá no instinto do homem isso... mesmo que o cara fique com aquela fixa, tenha seu quebra-galho por fora, tá entendendo?”*. Alam diz que sempre conversou muito com os pais sobre sexo e prevenção, quando sai para as festas, sua mãe sempre pergunta se ele está levando os documentos e a camisinha, sempre alertando para a importância do uso.

Alam conhece bem o condom e menciona a tabela mas acha que uma mulher tem mais chance de engravidar nos cinco dias anteriores à menstruação (de acordo com resposta ao questionário). No questionário mencionou espontaneamente a pílula, o DIU e o diafragma, mas estes métodos não estão relacionados nas suas experiências e expectativas referidas durante a entrevista.

Abraão é solteiro, está se relacionando com uma mulher virgem, que não definiu como namorada, e é pai de um bebê que ainda não completou 1 ano de vida. Mora com os avós, trabalha com iluminação e som, adora o que faz porque as mulheres “chovem” atrás dele. Começou a trabalhar desde os sete anos de idade, colocando ração e água para galinhas numa granja, depois trabalhou em posto de gasolina e bar, antes de conseguir o trabalho atual. Apesar de ter uma vida cheia de experiência de trabalho, diz que ter o filho foi bom porque fez com que ele tivesse uma responsabilidade que antes não tinha, pois agora não gasta seu dinheiro só com “farra”: *“Foi a melhor coisa que papai do céu me deu. Amadureceu minha mente”*.

Até completar 20 anos, Abraão nunca pensou em ter filhos mas agora pensa em ter um time de futebol, somente se tiver condição de dar uma boa vida a eles. Gostaria que

todos fossem da mesma mulher, mas aceita os filhos se as “ficantes” engravidarem. Pretende se casar com uma mulher que seja fiel, caseira, sincera e digna. Como acha que não poderá manter a casa sozinho, não se opõe que a mulher trabalhe fora de casa. Ele teve sua primeira relação sexual aos 12 anos com uma vizinha, aos 17 anos teve sua primeira namorada fixa e antes dela, ficou com três mulheres mas só “transou” com uma delas. Disse que já fez muitas namoradas sofrerem porque “*passava com outra mulher na frente delas*” mas é contra a traição. Acha que se amar a mulher com quem namora não irá trair pois foi assim que aconteceu com uma namorada que teve: “*ela me fez parar de beber e de me meter com mulheres*”.

Abraão só usou camisinha uma vez, por experiência, e achou difícil e ruim, disse que diminui o prazer porque ele não sentiu a mulher e não “gozou”, por isso não considera que teve uma relação sexual. Ao todo, teve oito namoradas fixas, sendo que com seis delas manteve relação sexual. Como se preocupava em não contrair DST, não saía com “qualquer uma”. Nas primeiras relações sexuais, não se preocupava em evitar filhos. Das namoradas que teve, uma usava “vacina” (injeção contraceptiva) e as outras, a pílula. Em um dos namoros, queria que a namorada usasse o anticoncepcional injetável (vacina) para ela. A mãe de seu filho engravidou porque não tomou a pílula e queria abortar, como ele é contra o aborto, assumiu a criança: “*se tiver que existir um menino é porque aquele de lá de cima está mandando*”. Atualmente, acha que a responsabilidade para evitar filhos é dos dois, mas também acha que a única forma de evitar é a mulher tomar a pílula. Apesar de ter citado o coito interrompido, não foi enfático quanto a eficácia desse método. Ele valoriza a mulher que quer evitar filhos e diz que as jovens de hoje em dia só se preocupam com a hora da relação “*e depois os meninos ficam sofrendo*”.

Quanto ao conhecimento dos métodos, no questionário ele mencionou espontaneamente os mesmo métodos que referiu na entrevista, o condom, o coito interrompido, a pílula e a injeção, como os que fazem parte de suas experiências sexuais. Não tinha ouvido falar da vasectomia, mas reconheceu, no questionário, a ligação de trompas. Ele parece ter um conhecimento mediano sobre os métodos e suas experiências com o condom e a pílula foram frustradas devido a inadaptação e uso irregular.

Abel tem 4 filhos dentro do casamento e 2 filhos fora do casamento. Mora com a esposa e 3 filhos numa casa alugada. O primogênito é criado pela sua mãe. Ele sempre se sentiu rejeitado pelos pais e acha que sua mãe não lhe ajuda tanto quanto deveria. Abandonou a escola porque “não tem nervos para estudar”. Trabalha desde os 10 anos vendendo picolé ou pipoca. Entrou na vida dos roubos e furtos, tendo algumas passagens pela cadeia. Ultimamente decidiu ser honesto e possui um fiteiro no qual conserta aparelhos eletrônicos.

Sua vida sexual começou cedo, aos 9 anos. No início, suas relações sexuais eram com mulheres mais velhas, entre 30 e 40 anos. Há uma diversidade de experiências sexuais com mulheres conhecidas ou desconhecidas, antes e durante o casamento. Ele relembra que aos 19 anos manteve relação sexual com 10 a 15 mulheres numa mesma noite, eram mulheres que ele conhecia e combinava para ir na casa delas. Essas relações sexuais eram precedidas de “*um pozinho e um natu nobilis*” e eram seguidas de um banho e alimentação: “*mesmo quando o organismo não pede você tem que comer porque dá força pra os testículos, porque se você relação sexual muito e não usar nada, aí fica mole*”. Seu casamento está com sérios problemas, ele disse que a esposa não quer mais ter relação sexual com ele e por isso, ele se masturba ou tem relação sexual com prostitutas.

Ao todo, Abel teve de seis a oito namoradas fixas, se relacionou sexualmente com todas e engravidou duas delas, além da sua esposa. Nenhum de seus filhos foram planejados e a sua esposa já fez três abortos, um dos quais foi ele que “*mandou matar*” porque era de outro homem. Nos outros episódios de aborto, ele disse que ela decidia e praticava o aborto sem que ele fosse envolvido. Numa das vezes, ela pediu que ele comprasse um remédio para gastrite e, após o uso, avisou a ele que era para “*tirar a criança*”. A esposa também queria abortar o último filho, mas ele ponderou que ela já tinha feito 3 abortos e podia ser muito arriscado para sua saúde, ela não abortou e a criança nasceu, é seu filho mais novo que tinha 3 meses de vida, na época em que foi entrevistado.

Abel nunca pensou em usar camisinha para evitar filhos e não se preocupa com os filhos que possui fora do casamento porque sabe que as mulheres criam. Segundo ele, é mais fácil para a mulher que para o homem criar um filho sozinho, apesar disso, diz que a responsabilidade de evitar os filhos é do casal, e, depois, que é mais masculina. Para ele, o marido tem que trabalhar e a esposa fica em casa cuidando dos filhos. Se a mulher for sozinha, ela tem que colocar o filho numa escola para poder trabalhar.

Foi a possibilidade de contrair uma doença sexualmente transmissível que o aterrorizou a ponto de tornar sua primeira relação sexual uma mistura de prazer e medo que o faz sair correndo no meio da relação sexual. Seu método de prevenção é ter relação sexual usando o condom se “*sentir no coração*” que a mulher não é limpa. Atualmente usa a camisinha nas relações com prostitutas por exigência delas (até para o sexo oral).

Na sua entrevista há uma grande ênfase na responsabilidade como sinônimo de provimento, de assunção da paternidade. A decisão de conceber um filho está mais relacionada a uma decisão feminina e a compreensão de que é mais fácil para a mulher que para o homem criar um filho sozinho. Responsabilidade, portanto, está mais

direcionada ao sentido de assumir o filho do que de evitá-lo. Abel é um caso extremo de despreocupação com a contracepção⁴.

Abel tem familiaridade com a camisinha, embora não goste muito de usá-la. Também mencionou a pílula como método que esposa já tinha usado e a injeção (como resposta espontânea, no questionário). A pílula continua sendo o método utilizado pela esposa. Não sabia o que era vasectomia e quando expliquei do que se tratava ele disse que não faria porque isso não é para o homem fazer, é para a mulher. Um homem que faz essa operação “*pode virar bicha*”.

Aron é separado, está sem namorada fixa e tem dois filhos que moram com ele e sua irmã. Começou a trabalhar dando aulas, depois entrou no exército. É professor e conserta aparelhos eletrônicos em casa para complementar a renda. Se orgulha do seu grau de instrução e diz que isto foi o componente mais importante da educação que a mãe lhe deu. Não conversava com a mãe sobre sexo porque tinha vergonha. Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos com uma prostituta e ele não usou condom. Sua ex-esposa foi a sua primeira namorada e engravidou do seu primeiro filho no início do namoro. Seu segundo filho também não foi planejado. O casamento durou três anos e meio, ele afirmou que casou porque gostava e não porque ela engravidou. Ele não usava método contraceptivo no casamento e não mencionou se a esposa usava e o que usava pois isso não fazia parte de suas preocupações.

A separação ocorreu porque ele fazia feira para 30 dias e na metade do mês a comida acabava porque ela saía dando para a família dela. Após a separação, continuou se relacionando sexualmente por algum tempo com a ex-esposa e não usavam

⁴ O trabalho de Arilha (1999) ressalta que o significado da responsabilidade está mais associado à concepção do que à contracepção, no grupo de homens que investigou.

contraceptivos. Gostaria de casar novamente, mas quer uma esposa que também trabalhe para sustentar financeiramente a casa pois “*prá sustentar menino, hoje em dia, tá foda, velho!*”. Ao todo, teve seis namoradas fixas e teve relações sexuais com quatro delas (uma foi a sua ex-esposa, a única que engravidou). No seu casamento havia fidelidade de ambos, pois tinham confiança recíproca. Ele acha importante a fidelidade, mas considera que a mulher é mais fiel que o homem e comenta que “*o cara vai pra rapariga, a rapariga faz tudo, né? Com a mulé de casa num faz...por isso o homem procura mulher fora*”. Atualmente, se considera “*raparigueiro*”.

Ouvir falar de camisinha quando tinha uns 17 anos e começou a usá-la aos 19 anos, refere como justificativa que “*naquele tempo não tinha AIDS*”. Acha que a camisinha incomoda muito e impede o prazer. Diz que se preocupa em pegar doenças apenas com as prostitutas, e por isso usa camisinha e não as beija na boca. Ele conhece a sífilis, a crista de galo e a gonorréia: “*eram os mais falados na minha época*”. Seu repertório sexual inclui namoros onde predomina o *sarro*, o *boquete* ou *bola-gato* (sexo oral) e o *pingüim* que é quando “*a mulher encosta tu assim, arreia tua calça e começa a chupar. Quando tiver de gozar, ela sai correndo, ai tu sai: - venha cá, venha cá, venha cá! Com a cuequinha junto*”. Parece gostar de encontros sexuais onde a penetração não seja um ato freqüente. Isso tem relação com o fato de suas namoradas terem sido alunas e talvez algumas delas fossem virgens. Ele disse que a aluna que praticava o pingüim, “*tinha o útero emborcado, não podia ter filho*”.

Ele referiu a injeção, a pílula, a camisinha e a vasectomia. Associa uso de camisinha mais a DST que a contracepção. Já praticou o coito interrompido (segundo resposta do questionário) mas não mencionou passagens onde isso tenha acontecido. Disse, também, que a vasectomia tinha apenas 80% de chance de reversão. Sua

familiaridade parece ser maior com a injeção, pois quando falou da responsabilidade de evitar filhos disse:

..prá prevenir o neném, tem que ser os dois, não só pela parte da mulé, mas o homem também. Agora também não é só chegar...porque fez sexo, agora “vai tomar uma injeção”. Porra! Por que tu também, num tem remédio prá homem, também! Só a mulé que leva só furo!... A injeção é... com a injeção você não tem jeito....Eu acho que o homem tem várias maneira. Né? Tem camisinha, bastante. A mulé tem a camisinha dela também, né? Eu acho que só camisinha mermo.

Foi a única vez na entrevista que ele se referiu à camisinha como método contraceptivo. Suas informações sobre os métodos disponíveis e a forma de usar a injeção são imprecisas. Por outro lado, esse discurso da responsabilidade, não se confirma na sua prática contraceptiva.

Comparando as trajetórias acima ilustradas, questões de responsabilidade, confiança e controle, parecem ter como um referente comum a classificação de mulheres. O poder de decisão feminino, por sua vez, está vinculado à conduta da mulher no casamento e suas atribuições como cuidadora da casa e dos filhos. O limite para a autonomia feminina está diretamente influenciado pelo seu comportamento fiel e o bom desempenho de suas atribuições. Uma mulher infiel, por exemplo, pode chegar a fazer um aborto, com a intervenção do marido, como no caso de Abel. Uma mulher que não sabe economizar nas despesas com a alimentação perde sua autoridade e seu status de casada, como foi visto no caso de Aron.

Neste grupo, os homens praticam mais a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a mulher está mais voltada para a contracepção, entretanto, o planejamento do método a ser adotado pelo casal, sofre forte influência do homem pois a

maioria deles mantém o controle sobre o planejamento familiar por meio de regras de fidelidade, do controle das atribuições da mulher como cuidadora e do homem como provedor do lar. Geralmente é o homem quem toma a iniciativa de casar e a decisão de não ter mais filhos. A escolha do método contraceptivo, a ser utilizado, aparece mais como uma decisão feminina nas seguintes situações: o homem quer ter filhos; ainda não decidiu parar de tê-los ou não se preocupa com o assunto. Neste último caso, há maior decisão da mulher e, também, maior exposição ao fato de engravidar e correr o risco de que o parceiro não assuma a criança.

O termo responsabilidade é bastante polissêmico nas idéias, valores e vivências dos entrevistados. Além de significar o controle e a prática da contracepção por parte das mulheres, apresentam outros valores e significados como: ter que assumir uma gravidez, uma família ou um filho; trabalhar para prover a família; entender a contracepção como um assunto importante para o homem e para a mulher, participando com a aquisição do anticoncepcional feminino (pílula ou injeção) ou decidindo a escolha do método.

Planejar a família para os homens estudados é uma tarefa bem mais ampla que a prática dos métodos. Eles mantêm uma rede de amigos que são fontes de informação sobre métodos contraceptivos, mas, sobretudo, sobre mulheres; utilizam o condom visando mais a prevenção que a contracepção; controlam as mulheres por meio de disposições (no sentido de Bourdieu) acerca da fidelidade e inexperiência nas práticas sexuais, evidenciando os canais de controle ou o planejamento familiar que exercem constantemente em relação à procriação. Ao meu ver, os homens acima mencionados, não estão ausentes quando o assunto é evitar filhos, pois existe sua constante presença nas decisões contraceptivas e na opção em assumir, ou não, o filho e/ou a família.

No próximo capítulo irei ilustrar trajetórias de homens que se envolvem com a prática da contracepção a partir do casamento ou do nascimento do primeiro filho. Apesar de terem práticas diferenciadas, quando comparadas àquelas abordadas no presente capítulo, suas idéias e valores acerca dos temas acima mencionados são semelhantes. Portanto, irei descrever mais detalhes acerca desses temas comparando as práticas dos homens, para os quais a contracepção é um campo de atuação da mulher, com aqueles para os quais o envolvimento com a contracepção surge a partir do casamento e do nascimento dos filhos.

Contraceção como envolvimento a partir do casamento e dos filhos

Passarei a abordar a prática contraceptiva dos entrevistados, para os quais ela surgiu com o casamento e/ou o nascimento do primogênito. Esta prática de envolvimento com a contraceção reúne homens em situações conjugais diversificadas, mas com algumas características comuns, todos têm entre 29 e 36 anos de idade, concluíram da 1ª à 3ª série do ensino médio e não usaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual. A maioria dos entrevistados com este perfil nunca teve relação sexual com prostituta. A única ou a maior renda da família é da responsabilidade dos entrevistados, variando entre quatrocentos e quinhentos e oitenta reais (o salário mínimo da época era R\$ 240,00).

A maior preocupação com a prevenção de DST/AIDS, antes do envolvimento com a contraceção, faz com que estes entrevistados tenham muitas semelhanças com os que foram apresentados no capítulo anterior, ou seja, aqueles que consideram a contraceção como campo de atuação da mulher.

Apresentarei aqui as trajetórias dos entrevistados evidenciando suas singularidades e, em seguida, discutirei as convergências e divergências dessas trajetórias, considerando idéias, valores e práticas importantes para a compreensão dessa prática que alguns entrevistados estabeleceram com a contraceção.

6.1. As trajetórias sexuais e reprodutivas

As trajetórias de Brás, Bidu, Bito, Bosco e Boni apresentam características comuns no envolvimento com a contracepção que ocorre a partir de dois marcos fundamentais para a vida reprodutiva masculina: o casamento e a paternidade.

Boni e Bidu começaram a se envolver com a contracepção a partir do casamento. Bito, Bosco e Brás também passaram a se envolver a partir do nascimento do primeiro filho, sendo que a gravidez adiantou ou provocou a decisão de casar para os dois primeiros. Brás continuou solteiro e mora com seu filho na casa da mãe.

Brás é o mais novo desse grupo. Natural de Recife, é solteiro e tem uma filha. Seus pais se separaram quando ele tinha 16 anos, tem três irmãos e mora com a mãe. Na época da entrevista não estava com namorada, mas mantinha relações sexuais com algumas mulheres. Pensa em casar e ter mais um filho, quando se estruturar e terminar a construção da sua casa. Diz que a educação que recebeu era rígida, autoritária e distante por parte do pai e próxima, cheia de diálogos e orientação relacionada a drogas e vida sexual por parte da mãe, que o aconselhava a tomar cuidado com os namoros, “*para não pegar doenças e se prevenir*”.

Começou a namorar aos treze anos, apenas beijinhos nas brincadeiras de esconde-esconde, mas teve sua primeira relação sexual com 15 anos, com uma conhecida do bairro, ela tinha 28 anos:

É, praticamente foi ela que mim ensinou tudo... Né?... que até então num... num conhecia tanto o ato de relação e ela como tinha mais idade...E naquela época as coisas era muito assim, a gente fica muito... muito preso... Né?...então... quando aconteceu foi uma coisa... Certo?... que marca muito, por que?... porque... é assim, é um negócio que a pessoa passa a descobrir, um... um ato que... que é bom a pessoa fica até

ansioso até pa vê-la... a pessoa...é... tipo... que num quer sair nem de perto, justamente já... Hum, hum... tipo... pa... pa ficar fazendo direto... ter relação direto... então... quer dizer... Aí pronto!... daí em diante, aí foi quando abriu mesmo os caminho assim, aí... a maioria da... das namorada que eu tive... que eu queria ter relação... Bom! E até hoje é assim, eu num... num sei ficar com mulher sem ter relação com ela não... esse negócio de namorinho, sarrinho... esse negócio num é mais comigo!...

Tomado pela ânsia da descoberta do sexo, nessa época ele nem pensava em usar algum tipo de preservativo. Quando teve um desentendimento, rompeu o namoro e se envolveu com uma moça de 16 anos de idade, de quem ele afirma ter tirado a virgindade. Manteve relações sexuais durante três meses com esta namorada que usava pílula para evitar filhos. O fato dele ter declarado que ainda gostava da ex namorada foi o motivo que ele acha que levou a namorada a suspender o anticoncepcional para engravidar e assim não perdê-lo. Deu total apoio a ela durante a gravidez até o parto, mas não tiveram mais nenhum relacionamento íntimo, durante um ano e quatro meses. Ele assumiu a sua filha e brigou na justiça pela guarda da menina que até hoje mora com ele. Ama a filha, mas acha que ser pai aos 21 anos foi muito difícil e não estava nos planos dele. Ele gostaria de ter filhos após os quarenta anos, com uma mulher que escolhesse para esposa.

Após esse período morou com outra mulher que tinha dois filhos (1 casal) e havia realizado a ligação de trompas, mas o relacionamento acabou porque ela era muito “braba” e ciumenta. Enquanto estava morando com ela, teve dois casos paralelos com outras mulheres, uma *coroa* que tinha feito ligação de trompas e a outra que ele acha que também tinha realizado a laqueadura tubária ou tomava pílula. Sua incerteza vem do fato de nunca ter conversado com elas sobre evitar filhos. Com essa segunda mulher ele usava, esporadicamente, a camisinha. Está apaixonado por uma mulher que considera

carinhosa e dedicada, mas como ele apreciava farras e bebidas, ela não aceita o relacionamento:

Ela gosta muito de mim... você vê que ela num arruma namorado...ela praticamente ela fica só a minha espera. É uma burrice dela! Possa ser que eu vá, possa ser que eu num vá... É uma burrice dela! Também... acho que vai fazer o que? Vai fazer seis mês já também que eu num vejo, também num sei... num sei se ela ta... Mas geralmente quando ela ta, o irmão, família dela mim... mim diz: “Oh Fulana ta com namorado!” mas... Pense uma mulher! Viu? Eu falo dela pra qualquer uma mulher que eu ficar... porque, realmente, ela é uma... o cara que casar com ela pode dizer assim: eu tenho uma esposa! Eu tenho uma esposa! O jeito dela ser carinhoso... Entendeu?... dedicada... é uma coisa que... a mulher num... ela... mulher nenhuma mim conquista por beleza.

Este depoimento evidencia como Brás valoriza a pouca experiência sexual da pretendente, qualidade esta que considera ideal para o casamento. Carinho e dedicação são qualidades igualmente importantes para valorizar uma jovem diante das outras. Por outro lado, beber ou farrear são atitudes que identificam a sociabilidade masculina. Brás freqüentava cabarés para beber, curtir e “*tirar onda*” mas essas práticas masculinas o desvalorizam diante das pretendentes que considera ideal, havendo, portanto, uma tensão entre valores e práticas que parecem estar em jogo nas decisões sexuais e matrimoniais. Os hábitos femininos não têm a devida afinidade com os hábitos masculinos, e isto é reconhecido pelo próprio Brás. Para uma moça tão correta, era preciso um rapaz também correto, e isso não inclui a bebida e a farra.

Brás nunca se relacionou sexualmente com prostitutas, embora freqüente cabarés e boates com os amigos que o apelidaram de “*afrescalhado*”, demonstrando que ele diverge dos amigos nessa prática costumeira de masculinidade. Estando no grupo de homens que utiliza desse cuidado para a prevenção das DST/AIDS, Brás diverge desse mesmo grupo na medida em que seu argumento é baseado na ampliação do prazer enquanto troca, pois ele não aceita ter que pagar para manter relações sexuais com uma

mulher. Aposta mais na paquera e na conquista, acredita que a relação sexual não deve envolver dinheiro e sim trocas de carinho e amizade. O sexo, para ele, não tem limite, gosta de tudo que lhe proporcionar prazer:

Quanto mais for se aprofundando, for bem extravagante, (batendo na mesa) pra mim é melhor... Eu... eu gosto... quer dizer, eu num sei da onde veio isso em mim porque... da safadeza, acho que todo mundo gosta, mas só que eu... eu num sou... eu num sei ser do tipo assim, tipo ter relação com a mulher tipo só “papai e mamãe.

Começou a usar a camisinha aos 23 anos e afirma que usa em todos os relacionamentos sexuais pelo temor de contrair doenças, mas não gosta de usá-las porque incomoda, atrapalha e ele não se sente à vontade. Ele disse que nunca pegou nenhuma doença venérea, mas conhece algumas, por ter visto na televisão, livros e comentários com os amigos, inclusive sobre a AIDS.

Antes de ter tido sua filha, Brás achava que a mulher é que teria que se prevenir para não engravidar. Hoje não pensa mais assim, acha que os dois é que têm que se preocupar com a prevenção seja contra doenças, seja para evitar uma gravidez indesejada. Talvez a mãe de seu filho não tivesse engravidado se ele estivesse usando a camisinha. Ter confiado inteiramente que ela estava tomando a pílula e ela ter parado por conta própria sem avisá-lo foi uma experiência marcante na sua vida.

Na sua experiência com métodos contraceptivos estão incluídos o condom, a pílula e a ligação de trompas. Conhece pouco sobre a vasectomia e considera uma cirurgia contrária à natureza do homem, pois existem outros métodos para evitar filhos. Embora seu conhecimento sobre a laqueadura tubária seja escasso, acha normal que a mulher realize como método contraceptivo.

A história de Brás motiva uma observação que vem sendo constatada desde o item anterior: os homens realizam o planejamento familiar, projetam a idade para o

casamento, as características da mulher para ser uma boa esposa e quantos filhos pretendem ter. Muitos deles (Brás, Adib e Bidu) constroem a casa antes mesmo de conhecer a pretendente. No entanto, consideram que a contracepção é uma prática feminina e a atuação masculina se restringe a perguntar se a parceira está usando algum método para evitar filhos e confiar nos procedimentos adotados por ela. Nesse sentido, há um contrapoder feminino, quando ela decide deixar de tomar a pílula, para engravidar. A confiança no que é dito pela parceira também está presente na prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Passarei, agora, para a história da vida de Bidu, um dos homens que construiu sua casa planejando constituir uma família. Sua trajetória contém muitos elementos do homem que passa a se preocupar com a contracepção a partir do casamento e que, simultaneamente, exemplificam os mecanismos de controle e presença masculinos, comuns à maioria dos entrevistados: o desejo de casar e ter filhos, a programação do casamento, a escolha de uma esposa com boas aptidões domésticas e pouca experiência sexual, a ausência do condom dentro do casamento, a preocupação com o planejamento familiar e o envolvimento com a prática contraceptiva a partir do momento em que ocorrem dificuldades de adaptação da esposa aos métodos mais comuns para os casados: a pílula e a injeção. Observa-se ainda que não existe preocupação com a contracepção fora do casamento. A fidelidade é reconhecida como uma prática apenas da esposa e o uso do condom está vinculado aos cuidados com as mulheres “*sujas*”, “*fáceis*” ou “*experientes*” fora do casamento como forma de prevenção do casal contra as DST e AIDS.

Bidu é casado há 10 anos e tem 3 filhos. Sua família era muito pobre e ele trabalha desde os 9 anos. Aos 15 anos ficou órfão dos pais e como era o mais velho de 8 irmãos, ficou com muita responsabilidade financeira desde essa época. Sua relação com o pai era problemática pois ele era alcoólatra, mas acha que a sua mãe tinha uma atenção especial por ele: *“Bom, assim, os meus irmãos as vezes tinham ciúmes porque mainha, as vezes ela num batia em mim com muita frequência”*. Ele trabalhava durante o dia e á noite estudava, completou a 8ª série do ensino fundamental.

Sua primeira relação sexual foi aos 17 anos com uma colega da escola, os dois eram virgens e queriam descobrir juntos os prazeres do sexo. Teve sete parceiras sexuais antes do casamento, não considera que namorou nenhuma delas, apenas ficou. Tem como hábito conhecer a parceira antes de ter relação sexual, para decidir se deve progredir com o relacionamento. Geralmente mantem conversas para saber qual o tipo de mulher, pois a maioria delas são *“fáceis”*:

... eu sentia um pouco nela...pelo assunto e pela conversa, eu sentia que ela era um pouco fácil.(...) Eu acredito que se ela é um a pessoa direita, ela não vai ta mostrando seu corpo todo por completo praticamente na rua. (...) Mas uma coisa muito fácil, você não vai desejar, você só que ficar e acabou, nada mais, nenhum tipo de compromisso ou responsabilidade você quer arcar com essa pessoa.

Foi o fato da esposa ter sido *“difícil”* ao ponto de ter se casado virgem (o entrevistado não menciona o fato dela ter se casado aos 15 anos de idade, como um fator que contribuiu para ela ter se casado virgem), acrescido de suas qualidades como mulher, uma moça responsável, caseira e séria, que o encantaram e o fizeram decidir casar-se com ela:

...pelo jeito dela, ela era uma pessoas caseira, não gostava de viver com má companhia e eu observava muito isso. Era uma pessoa que a mãe dela saia e ela tomava conta de casa, deixava tudo bem organizado...è uma pessoa que realmente queria casar e queria assumir aquela responsabilidade ali.

Bidu já pensava em se casar e ter filhos desde os 19 anos, mesmo antes de conhecer a esposa, por isso construiu uma casa onde ia dormir para que não invadissem: *“eu tinha em mente programar a minha família, tudinho, essas coisas assim, é.ter meus filhos, é... ter uma esposa, já estava aprontando a casa”*.

Ele se diz um homem caseiro e, apesar de trabalhar os três turnos, quando está em casa procura auxiliar a esposa, que nunca trabalhou desde o casamento, cuidando das crianças, lavando banheiro ou levando as crianças ao médico. Considera que estas atividades contribuem para a divisão das tarefas domésticas. Ele menciona que *“em casa, os direitos são iguais”*. Considera que é machista porque acha que a mulher tem que ser fiel e o homem não: *“se ela fizesse isso, eu me separava”*. Não gosta de farras nem de bebida, mas não deixa de ter suas parceiras fora do casamento.

Aos 18 anos, ouvia os colegas mencionarem que ao terem relação sexual sem usar o condom poderiam contrair a gonorréia ou a sífilis. Os colegas do colégio e do trabalho eram sua única fonte de informação, e ele afirma que usou o condom poucas vezes, quando teve relação sexual com uma desconhecida: *“... só que o desejo falava mais alto, então num dava tempo da pessoa se prevenir, é um risco que corri”*. Também não tinha consciência do que fazer para evitar filhos. Só usou condom como contraceptivo quando teve relação sexual com uma mulher casada, por iniciativa dela. Em sua opinião, o condom é artificial (de plástico) e ele não gosta de usar. Nunca utilizou o condom com a esposa e tem usado quando tem relação sexual extraconjugal para se prevenir de doenças e não levar doenças para a esposa.

O seu primeiro filho *“simplesmente veio”* porque quando casou, a esposa desejava muito engravidar embora ele achasse que eles deveriam esperar mais um pouco, pois

“queria me organizar mais”. Depois do primeiro filho, ela começou a usar a pílula, mas não se adaptou bem. Tentou a injeção, também não foi bom para ela. Nasceu o segundo filho e eles decidiram ter mais cuidado: ele praticava o coito interrompido. Após o terceiro filho, a esposa ligou as trompas, aos 26 anos. Bidu conversava bastante com a esposa sobre evitar filhos, mas com as parceiras fora do casamento, diz que esse assunto é uma “zona de silêncio”. Também é contra o aborto, sob a alegação de que é tirar uma vida. Sua história com os métodos contraceptivos foi marcada por tentativas frustradas da esposa com métodos modernos reversíveis e uso irregular até o casamento, no caso do condom por não gostar do método. O coito interrompido parece ter sido um recurso bem sucedido de auxílio no controle da fecundidade e sua utilização foi um último recurso sofrido para espaçar o nascimento dos filhos. Parece ter um conhecimento bom dos métodos que vivenciou. Sobre a vasectomia, não deu para ter certeza sobre o seu conhecimento, apenas disse que não faria porque pode querer ter mais filhos, caso haja, por exemplo, uma separação.

A próxima trajetória conta a história de Bito e vem acrescentar alguns novos elementos ao que já foi colocado quanto ao perfil dos homens que se envolvem com a contracepção a partir do nascimento dos filhos, pois sinaliza de modo contundente um outro elemento agregado ao nascimento do filho que é o fato de reconhecer e assumir a paternidade, como fatores importantes para esse envolvimento. Por outro lado, sua história exemplifica que, após a separação, o condom passa a ser utilizado como contraceptivo.

Bito casou-se aos 21, por conta da gravidez de sua esposa mas separou-se aos 29 anos. Ele passou a se preocupar com a contracepção a partir do nascimento do primeiro

filho que ele assumiu, uma decisão que ocorreu levando em consideração que a esposa estava decidida a provocar o aborto e ele sempre foi contra esse procedimento. Polígamo antes, durante e depois do casamento, disse que sempre foi muito namorador e que isso se agravou com a idade. Atualmente tem relações sexuais com duas mulheres, uma fez ligação de trompas e com a outra ele está usando o condom, pela primeira vez, com o propósito de evitar filhos.

Aos 6 anos foi separado da família (pai, mãe e três irmãs) e veio morar com os tios que não tinham filhos. Quando casado, morava com a esposa na casa da mãe dela. Separando-se, voltou a morar na casa dos tios. Nunca teve que trabalhar para sustentar a casa. Terminou o ensino médio, fez estágios e serviu o quartel. Trabalha em uma grande empresa com carteira assinada desde que saiu do quartel. Foi nessa empresa que conheceu a esposa. Nunca conversou com os tios sobre sexo e acha que isso é um sinal de respeito que tem por eles. O que sabe sobre contracepção, aprendeu vendo televisão ou lendo panfletos a partir dos 17 anos. Disse que antigamente não havia propagandas sobre AIDS e uso de condom como ocorre atualmente.

Sua primeira relação sexual foi aos 13 anos, com uma moça do bairro, com a qual manteve vários encontros, mas nunca assumiu um namoro. Ele não usou contraceptivo nessa primeira relação nem nas subseqüentes. Só usava o condom com mulheres desconhecidas e prostitutas (mulheres da pensão, desconhecidas e as que ele conhecia e sabia que elas transavam com outros homens) para não contrair DST. Bito tinha muita vontade de ter filhos, e conversava muito sobre isto com os amigos e as namoradas. Sempre desejou ter quatro filhos e sentia resistência de suas namoradas em aceitar essa idéia. Uma de suas namoradas, que morava no mesmo bairro, engravidou, mas ele não tinha certeza que o filho era seu e decidiu “sumir” por quatro meses para não assumir a

criança. Refere que ela nunca exigiu que ele assumisse a paternidade da criança, mas todos sabem que a filha é dele. Ele não refere nenhuma obrigação para com essa filha que, posteriormente, com o casamento da mãe, foi registrada pelo seu marido.

Passou a se preocupar com a contracepção após o nascimento de seu segundo filho (na verdade, o primeiro que ele assumiu). Desejava esperar um certo tempo para ter um outro filho. A esposa tomava pílula, mas, por falta de adaptação ao medicamento, parou de utilizá-la. Após a separação, que ocorreu por conta do ciúme da companheira, se preocupou em usar contraceptivo por causa da responsabilidade financeira de ter um filho, pois ao assumir as despesas com escola e alimentação, não consegue vislumbrar um futuro com muitos filhos. Acha que a responsabilidade de evitar filhos é dos dois, mas, na prática, é da mulher. Bito parece conhecer poucos métodos. O uso do condom está relacionado à contracepção há pouco tempo e aparece quando a parceira não usa algum método.

Bosco e Boni, os próximos entrevistados a serem relatados, possuem um perfil um pouco distinto dos que foram apresentados, até agora. Os dois consideram que a fidelidade é para o homem e para a mulher. Bosco e sua esposa perderam a virgindade juntos e ele conversa raramente com a esposa sobre contraceptivos. Boni sempre conversou muito com as mulheres e parece também ter conversado bastante com a esposa sobre os métodos que utilizaram em sua trajetória de formação da família. A sua decisão pela vasectomia que realizou foi precedida por muitas conversas com outros homens, principalmente os amigos e o médico.

Bosco é casado e pai de 2 filhos. Mora com a sua família em uma casa construída nos fundos da casa do pai. Terminou o ensino médio trabalhando, sem carteira assinada. Seu primeiro trabalho com carteira assinada coincidiu com o seu primeiro e único namoro que foi com sua esposa. Atualmente, é administrador de uma pequena empresa.

Bosco manteve relação sexual durante 1 ano e 6 meses antes do casamento, o qual foi antecipado porque ela engravidou. O casal só começou a usar métodos contraceptivos após o nascimento do primeiro filho, mas nunca conversavam sobre o assunto: “...conversava não, sempre ficava a critério de um ou de outro. Se ela quisesse tomar (pílula), tomava... se eu quisesse usar preservativo, usava”. Quando o filho mais velho completou 3 anos, a esposa decidiu que queria ter mais um filho e suspendeu a pílula. Após o seu nascimento, resolveram não ter mais filhos e continuam com o mesmo procedimento, a alternância da pílula e da camisinha. Entretanto ele não gosta de usar, pois acha que não sente prazer com o condom: “num gosto muito não, fica uma coisa meio estranho, meio mecânico”. Quanto à vasectomia, a esposa já pediu para ele fazer, mas ele tem horror a hospital, medo que o médico erre e ele perca a ereção.

Conheceu algumas DST, a gonorréia e o “escorrimento”, nas conversas com os colegas, aqueles que freqüentavam a “zona” contraíam essas doenças e isso contribuiu para que ele só se relacionasse sexualmente aos 21 anos, pois não “transar” com mulheres que tinham uma vida sexual ativa era sua maneira de se sentir seguro:

Eu creio que sim. Eu acho que isso contribuiu muito, muito. Acho que até por isso que eu tinha ...minha cabeça mais centrada...Né? pra... assim, até escolher mesmo as pessoas com que eu poderia fazer (...) e não, assim, só pó fazer por fazer e...e - ah rapaz! Aquela menina dali dá pra todo mundo. Aí esse tipo de coisa me deixava sempre com o pé atrás e quando tiver de fazer, fazer com segurança, né?

Na época em que começou a namorar a esposa ele conhecia apenas a “*injeção*”. Durante a adolescência não conhecia nenhum método para evitar filhos, nem tinha desejo de ter filhos. A única pessoa em quem confiava para falar sobre sexo e contracepção era um tio: “*Eu cheguei a comentar com meu tio...só que como era assim, assim, pequenas conversas...né?... e geralmente passa despercebido e num fica sabendo qual a importância não.*” Atualmente conhece a pílula, o condom, a ligação de trompas e a vasectomia mas a contracepção é um assunto sobre o qual ele conversa muito pouco.

Boni é do interior, veio para Recife com 11 anos e se estabeleceu com sua família de origem na comunidade onde reside atualmente. Teve ótima infância, eram quatro irmãos que brincavam e estudavam muito. Ele gostava muito de estudar, apesar de não ter cursado a faculdade, acha que tem “*estrutura de conhecimento*” pois fez um bom primário, um bom ginásio e completou o ensino médio. Seu pai biológico morreu quando ele ainda estava na barriga da mãe. O novo marido de sua mãe registrou ele como filho. Ele foi criado pela mãe e avó paterna, de maneira alternada, e se ressentiu por achar que teve menos afeto que os três irmãos mais novos.

Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos com uma prima de 19 anos que, segundo ele, era “*experiente*”. Gostou tanto que não conseguiu mais parar, “*queria ter 10, 20 namoradas num dia só!*”. Teve poucas namoradas e muitas “*ficantes*” ou “*figuras*” ou “*aventuras*”, como ele denominou. Entre as mulheres com as quais se envolveu, citou algumas primas, com uma das quais ele conviveu dentro da casa de seus pais quando tinha 23 anos. Com 24 anos, se apaixonou por uma outra mulher também residente na mesma cidade do interior e disse a ela que poderia vir morar na casa de seus pais, estava pensando em casar e “*doido que a figura engravidasse*”. A convivência de um mês foi

suficiente para que ele mudasse de idéia: “*se eu casar, vou perder a minha liberdade*”. Como nenhuma das duas engravidou e eles não usavam contraceptivos, ele pensava que era estéril. Sobre a prima, ele tem dúvidas se ela abortou ou não.

É casado há seis anos e conta que formalizou o pedido de namoro à família, noivou e o casamento veio após dois anos de noivado. Durante os dois primeiros anos de casamento usaram o condom ou o coito interrompido (na falta do condom) associado à tabela. Queriam conquistar melhores condições, se possível terem uma casa própria, antes de assumirem responsabilidades com filhos. Ela já tinha usado a injeção (ele confirmou com a esposa essa informação na hora em que estava falando) por pouco tempo, mas:

A gente começou a fazer tabela, começou a usar preservativo, é... dentro... dentro do exame de prevenção que ela fazia, aí ela falou com o médico qual o tipo de anticoncepcional que seria legal pra ela. Aí eu também num era... muito de acordo que ela usasse anticoncepcional, porque às vezes o anticoncepcional tem uns efeitos colaterais que eu num... num gosto muito não, às vezes dá umas inflamação na mulher danada. Aí a gente usou muito aquele... método na hora... aí junto foi usado esse método junto com a tabelinha. Que a médica até... a obstetra fez .- “Que tabela de vocês, dois anos !”. Mas nós tomamos algum susto ... de passar assim dez dias mesmo - “Num chegou ainda não!” e com o decorrer do tempo, a menstruação dela vinha normalmente, né? Mas o método que a gente mais usou foi esse... de chegar na hora H e... menino! (...) .A gente foi muito maduro... é... dentro do relacionamento da gente... foi muito maduro. A gente conversa (...), mas conversava muito, eu repassava muito da minha experiência que eu tive em relação... em relação à vida, em relação à família, eu repassava muito pra ela, então graças a Deus a gente se dava super bem, então nada atrapalhava, nada.

Quando os gêmeos nasceram ele decidiu fazer a vasectomia, pois já tinha combinado com a esposa que iriam ter um ou dois filhos, ele só temia que acontecesse algo com eles que eram prematuros, pois nesse caso gostaria de poder ter outro filho. Após dois anos submeteu-se à vasectomia, apesar das críticas dos homens e amigos que o acusavam de louco, ao que ele reagiu enfaticamente alegando que, pela falta de informação, eles achavam que o homem perderia a ereção e, conseqüentemente, a

masculinidade. Ele mesmo só soube detalhadamente dos procedimentos que compunham a operação quando conversou com o médico e um amigo vasectomizado que fortaleceu a sua segurança em decidir pela cirurgia. Sua decisão pela vasectomia teve o mesmo fundamento que adotou na sua prática de contracepção, a preocupação com a saúde e o bem estar da esposa:

A decisão partiu da questão do... do parto normal, da situação dela ter... passado e da... é... a questão da recuperação... que se tem... de uma mulher fazer... fazer uma... laqueadura de... de trompa. Né? Aí, em cima disso aí tudinho, eu fiz. Como o homem é super simples, e veio pa... é... ter... “Você vai ter um parto normal, deixa a cirurgia que... que eu faço. Você não precisa fazer a laqueadura não, deixa que eu faço”. Aí... (rindo) muita gente não acreditou não, até ela mesmo não acreditou! “Ele vai fazer mesmo?.. Ele vai fazer mesmo?” mas eu disse que ia fazer, aí com... eu fiz: “Espera só um pouquinho” quando foi com dois anos eu fiz. A gente marcou, foi lá conversou com o médico tudinho e marcamos a cirurgia e... super simples, super fácil, vim embora, fui sozinho, voltei sozinho...e tou aqui com dois anos de cirurgia. (...) Não! Na época do... da gestação dela eu já tinha pensado isso, em... em...em eu fazer a cirurgia.

Boni não usou condom dos 14 ao 18 anos. Ele sabia da existência do método, mas tinha vergonha de ir à farmácia comprar. A partir dos 18 anos, começou a usar pensando em evitar as DSTs/AIDS. Só usava “*quando achava que não tinha segurança ali*”, quando via “*algum grau de risco*” por não conhecer a parceira ou não saber de seu comportamento. O fato do uso do condom ter se tornado uma prática recomendada, a partir das campanhas sobre a AIDS influenciaram a sua perda de vergonha, pois a camisinha passou a ser um assunto falado naturalmente por todos.

No casamento, não havia a possibilidade de contrair alguma doença, então ele usou para evitar a gravidez. Suas fontes de informação para todos os métodos foram o quartel e os cartazes na escola. No quartel recebeu a orientação de usar condom se fosse ter relação sexual com prostitutas. Seu conhecimento e vivência do condom, coito

interrompido, vasectomia, pílula, injeção e ligação de trompas parece ser bom e bem sucedido com os que utilizou.

A seguir, irei abordar nas trajetórias dos entrevistados até então apresentados (capítulos 5 e 6), alguns aspectos que considero importantes para entender as práticas masculinas relacionadas à contracepção, comentando suas convergências e divergências.

6.2. Convergências e divergências nas trajetórias

As situações que podem indicar igualdades de gênero, a importância da experiência sexual e de outras fontes de conhecimento dos métodos contraceptivos, o uso dos métodos, bem como as informações sobre sexo e contracepção provenientes de conversas com amigos, família etc, são aspectos destacados na comparação das trajetórias até então ilustradas. O conhecimento, a aceitação e o uso do condom, as relações de aproximação e distanciamento das mulheres, o aborto e, ainda, o que os homens entendem como responsabilidade sua ou da parceira são outros tópicos considerados importantes nesta comparação das práticas que se segue.

Sinais de igualdade/desigualdade nas relações com as parceiras

Boni e Bidu, se parecem quanto aos sinais de igualdade no trabalho doméstico. Eles são os provedores financeiros da casa, mas enfatizam a importância da colaboração com a esposa nos afazeres domésticos. Boni não menciona quais as atividades que pratica e identifica sua participação na vida doméstica como atitude de conquistar

autonomia. Acha que o fato do pai ser totalmente dependente da mãe na vida doméstica, contribuiu para que tomasse a decisão de participar das tarefas da casa:

eu quebrei aquela velha barreira do preconceito e do machismo e... Virgem Maria! É brabo demais, viu? ...Eu acho que a própria vivência do dia a dia. Porque o meu pai era super... dependente da minha mãe. Até pa colocar um... tinha que colocar café, tinha que colocar o açúcar, tinha que mexer, só faltava por na boca dele. E eu sempre via aquilo e achava que... que num era correto não! Acho que foi (batendo na mesa, repetidamente) dentro de casa mesmo que eu comecei a descobrir isso aí, que num... num... num era bom! Você tem duas mãos, dois braços, tem que... que fazer pra você, pra você... Eu não sei porque, isso aí... então foi a partir de (batendo na mesa) dentro de casa mesmo... essa idéia de que se fulano faz, fulano tem que fazer também...se... se a mulher lava roupa, o homem também pode lavar, o homem pode lavar um prato, pode varrer uma casa, então eu cresci dessa forma aí... e graças a Deus eu sou até hoje...[Criança gritando] sou muito participante dentro de casa como... como marido, que eu não vejo frescura nenhuma nisso não.

O depoimento de Boni expressa que há uma diferença entre ele e os outros homens, mas também faz ver que há uma pressão social para que ele não mencione diretamente as atividades que faz dentro de casa ou, simplesmente, estamos diante de um bom discurso sobre participação e igualdade que não se efetiva na prática. Seja como for, Boni com o seu discurso antimachista mostra como o homem pode, mas não pratica as atividades domésticas, ou como o homem enfrenta dificuldades interiores e exteriores para praticar tais atividades, sendo a prática feminina dessas atividades ligadas aos cuidados com a casa e os filhos, uma posição unânime entre todos os entrevistados, a esposa, a mãe, a tia, a avó são as mulheres que cuidam desses homens e de suas proles.

Por outro lado, Bidu que se intitula de machista porque considera a fidelidade só para as mulheres, menciona sua participação nas atividades domésticas como um sinal de companheirismo para com a esposa . Ele fala da contracepção como um meio de evitar uma responsabilidade que o casal não tem condição de assumir, tanto em relação à manutenção financeira quanto aos cuidados e à educação das crianças. A posição de Bidu

é comum à maioria dos entrevistados: a contracepção é uma solução, um caminho para evitar mais responsabilidade financeira ou de provimento e, ao mesmo tempo, diferenciada porque a maioria não menciona ou enfatiza as dificuldades da mulher para cuidar das crianças:

Eu acho que, antes da pessoa ter filho tem que se ter a consciência do que tá fazendo, porque você tá fazendo ali não é um bichinho de estimação, você tá fazendo um ser vivo que necessita de tudo, cuidado, atenção, amor, afinidade, educação que é, que é o necessário, fora da... é sobre tantos fatores... eu digo isso porque eu sinto a responsabilidade bem pessoal em casa. É colégio pra pagar dos meninos, é um livro que tem que se comprar, é lanche que tem que se levar, então, então são inúmeras coisas que vai acrescentando ali e isso só é o início, porque eu gosto de ser assim em casa, **eu acho que os direitos são iguais**. Assim, se o menino em casa está doente então eu me sinto na obrigação de ajudar ela, se tá doente o menino eu tenho que... quando eu chego, que sou o pai, eu tenho que fazer minha parte também, tenho que chegar, levar ele pro hospital...eu sempre levo com frequência... pra vacinar também, **não custa nada você pegar e ajudar. Não é só você pegar aquela cruz e dizer: tá ai, é você, você é mulher... não, você tem que dividir tudo**. Tanto é que em casa que, inúmeras vezes, se você chegar em casa, você me vai pegar fazendo uma faxina dentro de casa, limpando um banheiro, ou lavando um prato. Eu não sou muito chegado a prato não, isso ai eu não comento, mas arrumar uma casa, **ter aquele companheirismo dentro de casa, é sempre bom você procurar ajudar aquela pessoa**. Além do mais que a gente tem três crianças em casa. É um cuidado que a gente tem que ter dobrado pra evitar doenças, essas coisa, a gente tem cuidado pra não discutir na frente dos meninos porque para que eles não se crie numa criação nervosa. Então a gente tem esses cuidados todo com criança. Então quando eu falo assim a relação da pessoa é evitar filho, antes de você ter, você tem que pensar bem, **porque você vai ter uma responsabilidade muito maior do que você pode pensar ou até imaginar** (grifos meus).

Bidu trás vários elementos para a discussão de indicadores da igualdade, muitos deles já mencionados em trajetórias anteriores. Nas atividades que mencionou, mostra que ele elege as que mais faz: levar os filhos para consulta médica e a vacinação, arrumar a casa, fazer a faxina e limpar o banheiro. Como ele é o provedor e pratica algumas atividades domésticas para auxiliar sua esposa que é dona de casa, há companheirismo

dentro do modelo de complementaridade das atividades, bastante freqüente nas famílias aqui estudadas: o homem provedor e a mulher cuidadora formam o casal reprodutor.

Não se pode negar, entretanto, que dentro desse modelo de complementaridade, Bidu tem uma atitude de proximidade e preocupação com os assuntos femininos, quando relacionados à esposa e, também que essa atitude está presente na sua atuação em relação à contracepção. Entretanto, não se observa a mesma atitude em relação às mulheres com as quais mantém ou mantinha relações extra-conjugais. Apesar de ser um homem que conversa muito antes de se envolver sexualmente, diz que a contracepção é uma *zona de silêncio*, nessas relações. Sua preocupação com o uso do condom nas relações extraconjugais, desde que casou, reverte-se num “benefício involuntário” para essas mulheres, pois ele usa o condom para proteger a si e a esposa da contração de DST/AIDS. O uso do condom, nesse contexto, parece estar reforçando valores de dominação masculina e não de negociação sexual na medida em que ele pode e tem prática poligâmica enquanto a sua esposa não pode ter e, também, na elegibilidade da mulher em relação à qual ele se preocupa com a contracepção e das mulheres com as quais ele se preocupa com a contração de DST/AIDS. Este pensamento é claramente enunciado por Alam que não é casado nem tem namorada fixa: “*existe mulher para usar camisinha e mulher para usar a tabelinha*”.

O discurso de Bidu sobre direitos iguais está permeado por desigualdades sexuais e nos atributos de gênero, o que remete a um significado peculiar da igualdade na diferença, pois há preocupação, cuidado e proximidade com a esposa, que parece estar acima de todas as mulheres. Aciona-se assim a classificação das mulheres como um recurso para o cuidado com a prole e a família que permite a comparação e competição

entre mulheres para a eleição da mais pura e dedicada, da mais cuidadora e carinhosa, da mulher que tem condições de ser a portadora da moralidade familiar.

Os direitos iguais, portanto, referem uma preocupação maior com a situação vivida pela esposa como cuidadora e uma preocupação em auxiliá-la nos cuidados com a casa e os filhos. No caso de Bidu e Alam, dividir o trabalho significa ser o provedor enquanto ela é a cuidadora. Para Bidu, essa divisão inclui também a ajuda nos cuidados domésticos que, como apenas ele reconhece é uma cruz ou um sacrifício, um trabalho necessário, mas cansativo.

A contracepção, portanto, tende a ser um assunto para ser tratado no ambiente familiar e acionado na prática da convivência com a esposa/companheira, podendo ser conversado com ela em diversos graus de intensidade, muito conversado no caso de Bidu ou Boni e pouco conversado no caso de Bruno, Bito ou Brás. Com outras mulheres, é a preocupação em não contrair uma DST/AIDS o assunto mais priorizado.

Na prática contraceptiva, há uma variedade de procedimentos adotados tanto pelos homens que possuem um discurso mais hierárquico de maior poder masculino (a fidelidade como requisito apenas para a mulher) quanto dos homens que possuem um discurso de maior igualdade com a mulher (a fidelidade como um procedimento recíproco) em relação à busca de prazeres. Também não há prática uniforme quando comparamos os que alegam colaboração nas atividades domésticas (levando em conta que todos são provedores) e aqueles que assumem a divisão sexual do trabalho em toda a sua plenitude, assumindo apenas o provimento e deixando os cuidados com ele próprio, a casa e os filhos inteiramente a cargo da esposa.

Trocas de experiências, conhecimento e uso de métodos contraceptivos

Brás conhece poucos métodos e utiliza o condom sem conversar muito com a parceira, dependendo de situações circunstanciais. Bidu teve experiências bem sucedidas mas sofridas com o coito interrompido e sua decisão em praticar o método adveio da falta de adaptação da esposa à pílula e à injeção. Sua experiência com o condom foi pontual e pouco expressiva em termos de atitudes de prevenção antes do casamento. Após o casamento houve uma reversão de sua prática, o condom passou a ser utilizado em todas as relações extraconjugais como prevenção às DST/AIDS. A ligação de trompas da esposa veio para aliviar o sofrimento que a prática do coito interrompido causava ao casal, quando nasceu o terceiro filho. Há experiência com muitos métodos, utilizados de acordo com eventos da sua trajetória sexual e reprodutiva.

Bitó, para não contrair DST/AIDS, usava condom com mulheres desconhecidas, mulheres que já haviam mantido relações sexuais com outros homens ou prostitutas. Sua preocupação com contracepção veio após o nascimento de seu segundo filho (o primeiro que ele realmente assumiu), mas o método era utilizado pela esposa: a pílula. Os problemas de falta de adaptação da esposa ao método e a separação do casal parecem ter ocorrido simultaneamente. Após a separação, começou a utilizar o condom como contraceptivo quando a parceira não estava utilizando outro método. Tem duas parceiras, uma das quais já havia feito a ligação de trompas. Sua experiência faz referência a um leque bastante reduzido de contraceptivos e uso ainda menor de algum método. Bitó, Bidu e Brás são poligâmicos sendo que Bitó e Brás usam o condom circunstancialmente. Bidu fica presente tanto na preocupação quanto no uso de contraceptivos após o casamento.

Bosco, quando comparado aos demais entrevistados, tem pouca experiência sexual e seu conhecimento sobre contracepção era bastante reduzido na adolescência (injeção).

Atualmente, conhece o condom, a pílula, a ligação de trompas e a vasectomia que soube por meio da televisão (Globo Repórter). O uso limita-se ao condom e a ingestão da pílula pela esposa.

Boni também foi alargando seu conhecimento ao longo do tempo, começou sabendo do condom, mas com vergonha de comprar na farmácia. Usou o preservativo a partir dos 18 anos, quando não conhecia a mulher ou não sabia de seu comportamento, para prevenir as DST/AIDS. No casamento, a contracepção já é assunto bem discutido por ele, em termos de opções (conhece injeção, pílula, ligação de trompas e vasectomia) e efeitos colaterais. Também há um grande protagonismo de Boni nas práticas contraceptivas. Ele começa com a consulta médica, na qual se define um método para sua esposa que ele passa a não concordar: a pílula. Em seguida veio a injeção. Todos provocavam mal estar na esposa. Eles, então passaram a usar a tabela e o condom como métodos complementares. Quando não havia condom, era o coito interrompido, cuja prática causava tensão pela grande possibilidade de erro que eles próprios reconheciam e a médica atestara. Por fim, segue-se a vasectomia, um alívio para o casal. Sua trajetória é bem sucedida em termos do que projetou como família e dos resultados que obteve com a contracepção.

Boni e Bidu protagonizam mais que os outros entrevistados no uso de contraceptivos, e apresentam maior sucesso em relação ao que planejaram para a construção da família de procriação. Isto parece associado a um maior conhecimento e preocupação que demonstram ter com os métodos. As fontes de informação de Boni parecem bem maiores que as dos demais entrevistados, sendo o único que mencionou a escola, referendo-se a cartazes e não a aulas. Ele também citou o quartel que orientava aos recrutas utilizarem condom com as prostitutas, reforçando a associação entre condom

e DST/AIDS. Os médicos também foram fontes de informação decisivas para ele. Bidu, entretanto, possuía poucas fontes de informação: colegas da escola ou do trabalho e as conversas com a esposa.

Algumas fontes de informação procuradas por Brás, Bito e Bosco, entrevistados que possuíam menor conhecimento e pouco protagonismo em relação aos métodos, foram diferentes, eles mencionaram televisão, livros e panfletos.

Todos eles (Brás, Bito, Bosco, Bidu e Boni) tinham algumas características comuns relacionadas às fontes de informação: não conversavam com os pais ou responsáveis sobre a contracepção (apenas Bosco menciona conversas superficiais com um tio) e essa atitude era entendida como sinal de respeito que deviam aos seus ascendentes. Na maioria das vezes, esse respeito estava associado à vergonha ou medo em manter esse tipo de conversa. Quando indagado se já havia conversado sobre sexo, prevenção de DST ou contracepção com seus tios que o educaram desde os 6 anos, Bito respondeu:

Não. Não. Não. Num... aqui em casa assim não... **Eu respeitava muito o meu tio**, que ele é falecido, (...) e respeitava muito, tinha muito **vergonha** assim, **medo** dele, que ele era um... muito sério... Sabe?...Eu num perguntava nada não... a ele não, nem ... Nem ele tocava no assunto, era muito fechado... num tocava no assunto não” (Bito. Grifos meus).

O respeito também pode significar obediência que, como a vergonha, tem como pano de fundo o medo:

Bem! Eu... Nessa parte eu num posso falar muito porque eu fui praticamente criado com meus avós... Né?...Aí... Já com meus avós, a gente tinha uma criação mais rígida, quer dizer, até os quinze anos, assim, eu num podia ta... ir na praia só, ir com... com colega pa acampar, nem esse tipo de coisa., entendeu? Existia também, acho que um **respeito maior, de... Pronto!** Eu tava numa esquina brincando e meu avô vinha, eu já via que tava próximo da hora de dormir, ele chegava, ele só fazia questão que eu visse ele. Pronto! Eu via ele, eu dava um tempinho e já... vinha embora, num precisava ta chamando, feito hoje chama, se esgoela e

a... o menino não vem nem a... Pronto! Aí eu acho... mais isso (Bosco. Grifo meu).

Com os amigos, por outro lado, mantinham importantes trocas de experiências e informações sobre métodos, especialmente o condom com a finalidade de prevenir DST/AIDS (apenas Bitó não menciona os amigos pois as conversas giravam em torno das experiências eróticas). Os amigos estavam presentes na vizinhança, na escola ou no trabalho e a contracepção era um dos temas abordados, talvez um de menor interesse, quando comparado à grande preocupação que pareciam ter com as experiências eróticas, as trocas de informações sobre as mulheres com as quais tinham mantido relações sexuais e das paixões, afetos e namoros que vivenciavam.

Os amigos, especialmente os mais velhos, estão presentes na descoberta do sexo:

Olhe... inicialmente, o... a masturbação, a respeito da masturbação eu descobri por colegas, com colegas, né? Acho que, eu não sabia, mas os menino, sabe como é menino, junto um do outro: ha, faz assim, então isso eu descobri com os colegas, agora... em relação ao sexo, é, eu descobri,(...),também foi com a colega[risos], eu descobri com a colega também (Bidu).

Isso, entre os treze anos, quatorze anos você... eu já comecei a despertar já esse tipo de... de relacionamento entre homem e mulher. Né? Aí quando vem? Aí vem influência de televisão, aí começa a vir às influências de amigos, de pessoas mais velhas... que começa a ter contato com você, começa a dizer... “Rapaz! É assim... acontece isso, tal...” você começa a descobrir a coisa. Né? (Boni).

Ah! Na Escola o pesso... o pessoal... na rua mesmo, a gente (...)... descobria... sempre (...) vinha aqui, tinha essa rua aqui, a noite aqui... pronto!... essa rua era uma viela, essa rua... o pessoal ficava... [Pássaro cantando], vinha pr’aqui, transar aqui, nessa rua aqui, e a gente ficava tudo escondido aqui olhando o pessoal ali... ficava nesse poste aí... era... (batendo na mesa) os poste era tudo apagado. Aí a gente ia... ficava olhando, a gente criança a gente ficava olhando, os menino maior... Né?... Que a gente... a gente trazia as menina pra... a gente ficava tudo brechando... aí ficava... ficou aquilo... Né?... (rindo) na cabeça da gente. Foi aprendendo (...) É conversava com... com os menino da... da idade da gente. É revista também, de olhar a revista... às vezes ele tinha revista... eu peguei uma revista uma vez dele escondida aí também... (rindo) aí deu um... ficava dando uma olhadinha... e trazia pros colega... os colega meu... (Bitó).

Também são importantes para compartilhar as experiências do casamento e do amor:

...a minha formação, dos meus amigos, eu cultivo até hoje, e eles vivem dentro dessa forma aí. Às vezes quando pula alguma coisa... [Criança falando] a gente senta pra conversar “Isso e isso...” aí eu repasso a minha experiência e... quer vê?... a minha turma todinha acho que foi... um dos primeiros que casaram daquela turma... um dos que primeiro casaram foi eu. Aí teve um que casou agora a pouco... Aí a gente fica discutindo o relacionamento tal... da melhor forma como é que é tal... tal... aí sempre dentro do... daquilo que a gente cresceu junto... Né?... De que forma que seria melhor. Né? [Criança falando]. Aí todos eles tão tudo... (...) muito bem casado, tudo agradecendo por ter casado... quer dizer, eu acho que ele... é uma forma que eu acho que dá certo... Visse?..(Boni).

Ou são importantes como contraponto ao que eles se identificam mais, como no caso de Bosco que não parecia confortável diante daquelas atitudes de seus amigos, ele era tímido e ficava mais escutando o que eles diziam, sua atitude era de desconfiança e distanciamento diante das experiências sexuais por eles vividas. Sua timidez era tanta que chegou a gostar de uma colega da escola, mas não teve coragem de pedi-la em namoro. Bosco falava de seus amigos de rua e de escola, com os quais tinha maior convivência, mas acha que os depoimentos dos seus amigos que misturavam histórias de prazeres e doenças contraídas nos contatos sexuais, contribuíram para que ele demorasse a se relacionar sexualmente e selecionasse muito a sua primeira e única parceira sexual, ele não queria seguir o exemplo dos amigos:

... às vezes eu acho que contava também muita mentira, de... pra querer aparecer na frente de todo mundo. (...)...colegas meus que viviam em... em locais, em...zona mesmo...zonas e... de vez em quando eu escutava. Um dizia que pegou isso e pegou aquilo... e que tinha um amigo que tava sofrendo que só num sei que... por causa de... de... de doença (...) Ah tinha... gonorréia. É... gonorréia, é... acho que sempre falavam, gonorréia... é... num sei se é a mesma que falavam... escorrimento... que tinha escorrimento, e... chato... chato... é o que eu ouvia mais na conversa, né? Eles falavam que era... que tinha pego... Né?... Às vezes co... colegas mesmo que... do bairro, que andava sempre com um e com outro... aí sempre dizia, que tinha pego com Fulaninha, ou com Cicraninha. (Batendo na mesa) (...)

Brás também tem os amigos como referência para suas farras e bebidas, mas como não mantém relações sexuais com prostitutas, também sofre a pressão dos amigos pelo comportamento divergente, como pode ser verificado na sua trajetória.

Esse clima de pressão também foi vivido por Boni, ao decidir fazer a vasectomia, outro comportamento considerado desviante do padrão de masculinidade vigente em seu círculo de amizades:

(...) E pior é as críticas que você vê! Você... “Oxe! Tu és louco! É?” Os próprios a... é homem, é amigo! (...) disse: “Tu és louco! É?” Eu digo, (batendo na mesa) quem num tem o conhecimento da coisa. (...)...É um absurdo! Acham que... que... que vai... vai perder a masculinidade, num vai ter mais ereção. Quer dizer, eu acho que tem que se trabalhar... Já que isso é um método de... de... de... de evitar um... um, levando pra questão familiar, um método de evitar filho, era bom que se tenha um esclarecimento melhor em cima desse... desse tipo de cirurgia. Né? (...) Aí muita gente que num sabe, acha que é um absurdo, que você num vai ter mais ereção, que num sei que... que num vai ter mais orgasmo, tal... e que num é nada disso... orgasmo é do mesmo jeito...só vai bloquear canal do espermatozóide.... [criança falando], só isso mesmo (Boni).

Um amigo que ofereça apoio, especialmente se for alguém que já passou pela experiência, torna-se importante para a tomada de decisão porque oferece segurança, numa situação em que a maioria não aprova essa prática:

...Tive um amigo que era super amigão... que tinha feito essa cirurgia e repassou uns dados que fortaleceu o... mim deu segurança pra fazer. Né? Aí, fiz sem... sem burocracia... sem bronca nenhuma... fiz a cirurgia. Né? (...) Antes... no período que ela tava gestante, eu... eu tinha um amigo aqui na... na rua...que eu conversava muito com ele... ele já era até professor de (...), ele tinha feito, que ele casou e tinha feito essa cirurgia. Aí como ... quando eu falei com ele que tinha interesse em fazer, aí ele começou a repassar os detalhe todinho.... “Não! é assim... assim e tal, não tem problema nenhum, a cirurgia é assim, os efeitos dela pode ser isso, tal, tal...” aí repassou tudinho. Aí, como eu falei, deu mais segurança pra mim fazer.... E depois veio à entrevista com o médico que repassou, fortaleceu o que ele tinha falado pra mim. Né? (Boni).

No caso específico de Boni, o reforço do médico também foi importante para dar segurança ao entrevistado em realizar a vasectomia, pois lhe forneceu uma série de informações detalhadas sobre o procedimento cirúrgico.

Relações de amizade, vizinhança e outras fontes de referência

Voltando aos amigos, a escola e a vizinhança são importantes para o estabelecimento dessas relações. Por outro lado, a conversa com os amigos é um veículo de informação sobre os métodos, mas essas informações são modeladas a partir de valores e expectativas acerca das atitudes masculinas, fundamentais na formação da sua identidade e na relação que os homens estabelecem entre si e com as mulheres. Não são informações técnicas que podem ser encontradas em panfletos, revistas ou bulas de remédio que aparecem como importantes para as práticas contraceptivas mais bem sucedidas (Boni e Bidu). São as conversas regidas pelas atitudes esperadas do homem em relação às práticas sexuais que estão mais presentes.

As referências encontradas nas conversas com os amigos que influenciam as atitudes dos entrevistados, seja para reforçar as práticas que parecem reforçar a identidade masculina através da ereção, da virilidade e da penetração, como a de manter relações sexuais com prostitutas ou de se posicionar negativamente frente à vasectomia. Ao que parece, há uma gradação que vai da identificação total (Bito), parcial (Boni, Bidu e Brás) ou quase nenhuma (Bosco), mas a referência dos amigos é importante para todos.

Condom: conhecimento, aceitação e uso

No caso do condom, a informação fica mais difusa e, embora todos saibam de sua importância tanto para a prevenção de doenças como para a contracepção, a ligação entre uso do condom e maior liberdade para o homem que não quer ou não pode assumir a paternidade e as responsabilidades daí resultantes, é mencionado como regra geral:

... Agora, em relação aos preservativos, tudo isso, se a pessoa pode, pode e quer realmente usar, eu não tenho nada contra não. Se for pelo método de uma pessoa usar uma camisinha se isso ele acha que vai melhorar cada vez mais a sua vida, vai dá mais liberdade a ele de não ter filho assim, tudinho, que a partir do momento que você tem filho você acabou sua privacidade, você não tem tanta liberdade como você não tivesse nenhum filho, então fica bem melhor (Bito).

Na prática, não há uma relação direta entre as vantagens do preservativo e seu uso. Nas conversas com os amigos, ele não é enfaticamente incentivado e, no plano individual, há dificuldade na sua utilização contínua nas relações sexuais, os entrevistados alegam que o condom diminui o prazer e é artificial, ferindo os requisitos de sensibilidade e naturalidade que envolve a relação sexual. Esses parecem critérios igualmente importantes para a identidade masculina, nesse grupo de entrevistados. Alguns eles mencionam que no seu tempo de adolescência não havia a difusão da AIDS e do uso de condom, como há hoje em dia, facilitando o conhecimento e a propagação do assunto:

Pra falar a verdade eu num gosto muito não... num gosto muito não. Eu... fica uma coisa meio estranho, meio mecânico... Sei lá!... se... até às vezes quando você faz sem, você sente um... bastante diferença... É... no prazer. (Bosco).

Não. Nesse tempo num... se falava muito nessa coisa de (batendo na mesa) camisinha, se falava muito não... depois teve um tempo que surgiu mesmo, que... a AIDS... Né?... aí o pessoal fala... começou a comentar sobre a camisinha, mas num se falava muito assim de camisinha não. (...) O pessoal falava... quando eu conhecia... ter dois filhos, num sei que, até com a, com a namorada mermo que a gente tinha aqui... sempre comentava sobre filhos (Bito,).

Há, porque essa daí eu já tava me conscientizando mais de ter mais cuidado de me privar assim, de coisas assim, de mulheres assim, e ela num morava próximo a minha casa, morava distante, então eu não sabia o procedimento dela. Eu não tinha nenhum tipo de conhecimento assim dela, então eu fui me conscientizando que eu tava correndo o risco de tá mantendo relação sem preservativo, e uma ideologia que eu colocava na minha cabeça eu acho que pura ignorância. Eu, eu ficava pensando assim: eu acho que isso não vai... eu não vou nem saber porque eu tô transando com essa mulher com preservativo, um plástico, uma coisa diferente! O que é que eu vou sentir? Eu tinha esse tipo de ideologia. Mas depois eu fui mudando esse conceito, tá entendendo? (Bido).

Foi num... foi... quer vê?... Com camisinha? Ma... pra ser sincero uns quatro, cinco ano, vinte e cinco, vinte e seis. Não! Não me preocupava... num... num... ligava muito pra essas coisa de camisinha não... conhecia a pe... pessoa já, (...) confiança naquela pessoa já, que eu conhecia a muito tempo, aí eu num... rolava... e pronto. (Bito).

eu até uso camisinha, mas não gosto... pra te falar a verdade, eu num gosto... eu uso, mas sim porque a gente num sabe com quem ta... quer dizer, num é com quem ta, a gente sabe quem ta... é... é... no sentido assim, que a gente num sabe que a pessoa tem... Né?... em termo... Pronto! Quando eu saio mermo pra algum canto, a mule nem pense que vai ser sem camisinha não, nem ela pedindo eu num quero! Ela pode ser bonita, pode ser do jeito que for, eu num quero! Que eu não sei...quer dizer, além de eu mim preocupar comigo, mim preocupo com ela... Por que?... que possa ser... é... o que ela tenha, passe pra mim... Certo?... E ela passando pra mim eu posso transmitir pra outa... então, eu num... num... num... num gosto disso... eu... eu utilizo mesmo assim, sem (gostar)... (Brás).

Um assunto que mobilizava mais Bito e os seus amigos, por exemplo, era saber quem tinha filhos ou quantos filhos cada um queria ter. Por outro lado, ao mencionarem o uso do condom em suas vidas, um mecanismo de poder masculino fica bastante evidente: a seleção das mulheres com as quais utilizam ou não o preservativo, uma seleção baseada na classificação da mulher entre a mulher “direita”, “recatada”, “que se dá valor”, “menos experiente”, “conhecida” e a mulher “ desconhecida”, “vulgar”, “ que transa com todos os homens”, “que fica agarrando um e outro”, “ mais experiente”, “desconhecida”.

O uso do preservativo está direcionado a essa segunda categoria de mulheres ou, está direcionado à primeira, dentro do casamento, como participação masculina no planejamento familiar, a partir da falta de adaptação da mulher à pílula ou à injeção, antes de uma solução definitiva que se constitui com a ligação de trompas, geralmente:

Mais ou menos nessa época... aí a gente começou a... assim, já tava ficando muito difícil... Né?... aí pronto, a gente decidiu sempre agora prevenir, e é sempre camisinha, tabela... (tossindo) as pílula... é... eu tava achando que ela tava ficando muito nervosa... Sabe?... ta havendo a... Eta! Aí decidiu ter uma pra... até pa num ficar uma diferença tão grande entre uma e outra. (Bosco).

“eu... eu já aprontei muita... (rindo) quando ela chega assim... aí quando assim, ela faz...minha tia... né?...Aí ela diz: “É uma aqui...” porque essa rua tem saída... essa casa aqui tinha uma saída lá pa outa rua... aí ela diz: “Chegava uma aqui e chegava outa por... por lá por trás, na mesma hora...”. Era uma bronca arretada! Outra no portão de trás, muita namorada... e num passava muito com... com uma pessoa também não... que tivesse de rolar, rolava... eu não chegava assim a usar não... Né?... muito não... usava... Pronto!... eu usei lá... lá eu usava... na pensão, que é pensão lá... Né?...Tipo uma pensão, que eu num sei o nome... tem que dá o nome lá... aí lá usava porque eu tinha medo... Né? Entendeu?... aí tudinho... mas a pessoa que eu... ah conquistava tudinho, que eu sabia quem era a pessoa, eu num pensava assim de usar camisinha nem nada não”(Bito).

Mulheres: relações de aproximação e distanciamentos

Essa relação com as mulheres parece ser um aspecto fundamental para a contracepção, do ponto de vista masculino. A proximidade com as mulheres vem geralmente, através da conquista e do namoro, as amizades com mulheres são pouco mencionadas e isto parece seguir uma orientação que vem norteando as relações de gênero desde a infância, numa mesma geração, pois há um espaço muito delimitado para as brincadeiras dos meninos, das meninas e mistas:

]Não! A gente assim, as brinca... como era eu e meu irmão, sempre eu dominava a brincadeira de... de menino... Né?... nunca de... brincadeira de... de menina, de... de casa, de casinha, esses negócio... Né?... de menina não... era sempre brincadeira... Pronto! Era de se esconder... brincadeira de se esconder... nunca brincadeira assim, específico de menino e de menina. ...Era (...)... futebol, assim, o “pique”, jogar “pique”,

ou empinava papagaio... você pega um... um ferrinho, faz a ponta dele e joga no chão..... ou então marcar, fechar, prender a outra pessoa... ou... bolas de gude... Né?... que aí... minha irmã era a mais nova, aí geralmente ela nunca brincava não, assim...(Bosco).

Rapaz! Com o tempo foi que eu fui brincando... Né?... via... dava uma fugidazinha, saía, aí é... ela mim buscar ali... foi... brincando com os meninos, aí mostrou... (...) aquelas brincadeira... Né? Brincadeira de pega, essas coisa... aí pronto! Fui me soltando mais. Comecei a estudar mais... depois comecei a estudar um pouco ma... mais longe... Né?... no IPSEP... Né?... aí fui conhecendo já outro... outros amigo, colega, e pronto, fui me soltando mais. Ah! Pião, de garrafão, pega de noite aqui oh... sempre brincava aqui, de es... de esconder... brincadeira daquele tempo era... era essa mermo. Tinha muito menino... era... a... aqui tinha muito menino, era mais menino do que menina... menina brincava mais separada da gente, num brincava muito com a gente não. (...). Ela lá brincava, fazia as casinha dela, aquelas coisa. A gente não, a gente era brincadeira mai violenta, de pega ladrão, essas coisa... Né?... aí ela não... pião... era muito difícil ter uma menina assim... perto da gente assim brincando. Não deixavam (as meninas)... a gente num chegava nem perto. (Rindo). Só São João mesmo é que tinha... tinha uma quadrilha aqui na rua, que fazia aquelas brincadeira aí... quando a gente brincava... pronto (Bito).

A conversa com as mulheres podem girar em torno da conquista sexual, amorosa ou da pura amizade e a gradação pode ser muito volátil, pois o que começa como uma paquera pode se tornar um namoro, uma amizade ou uma aventura sexual, dependendo do rumo que a conversa toma:

Rapaz! Algumas... em alguns momentos eu... eu queria conquistar todo mundo ao mesmo tempo. Eu num queria chegar numa festa... e queria conquistar... três, quatro, cinco... parecia um urubuzinho ali, que tava com fome e queria... eu já cheguei (...), até... até mais velho cheguei (...) de... de... tentar namorar com duas meninas, chegava assim: ta o horário, (batendo na mesa) eu fico contigo (dando um muxoxo) “Ah! Vou m’embora pra casa!” porque a outra... já esperando lá, né. Eu (rindo) (...)... virei aquele caçador mesmo!... Quer dizer, achei a coisa tão boa que... Eu acho que... que contribuiu também foi essa relação junto com... com... com... com a... as minhas irmãs... que eu (batendo na mesa) consegui fazer essa ponte... aí tinha um relacionamento muito bom. Eu chegava com uma mulher, se eu sentasse pra gente conversar... Virgem Maria!... daqui a pouco a gente tava no reservado!... Eu conseguia conquistar primeiro... pra depois vir o a... os amasso. E (...) sempre foi daquele jeito... eu mim aproximo... aproximo tal, converso... converso (...) vai vê, se rolar rolou, se num rolar... o que valeu pra mim foi o... o bate-papo, a troca de idéias, mas geralmente sempre rola alguma coisa (Boni).

Não, porque... eu sentia assim um pouco nela que...pelo assunto e pela conversa eu sentia que ela era um pouco, assim, fácil, então, o jeito, eu observava muito o jeito dela andar com as roupas e... as amigadas eu observava, então eu senti que ela não era uma pessoa séria, então se não era uma pessoa séria, eu não tinha o mínimo interesse em ficar com essa pessoa. Esse foi um dos motivos principal (Bidu).

Olhe, essa daí eu conheci foi numa noite que eu tava saindo de casa, então ela olhou pra mim e disse.... ela olhou pra mim e até me elogiou, eu não sei se eu merecia o elogio dela, mas eu agradei. Ela disse: olhe, eu já andei por aqui tudinho na parte do Ibura mas não encontrei uma pessoa bonita como você e eu gostei de você. Ela falou assim bem na bucha. Eu fiquei... “tá bom, muito obrigado!”. Ela disse: “eu queria falar com você a sós pra a gente conversar!”. Ai eu tinha um colega que também morava só, ai eu falei: Henrique me empresta a chave de tua casa pra eu ir ali com uma menina conversar com ela. Ai a gente foi conversar, ai eu disse: eu tenho um local pra gente conversar. Ela disse: tá tudo bem, me espera ... (Bidu).

Nessas conversas, vários elementos do relacionamento com a mulher são observados: a importância da conversa para a conquista, o desejo de ter muitas experiências sexuais ou a predisposição em aceitar o convite sexual de uma mulher. O mecanismo de controle sexual das mulheres se esboça na observação que o homem faz da maneira com que a mulher se veste e estabelece seu contato com o homem. Por outro lado, quando há algum tipo de combinação entre os casados e suas esposas, a respeito da contracepção, ela parece permeada por uma autoridade masculina baseada na maior experiência de vida do homem, experiência essa, muito relacionada à maior experiência sexual:

A gente foi muito maduro... é... é... dentro do relacionamento da (batendo em alguma coisa) gente... foi muito maduro. A gente conversa (...), mas conversava muito, eu repassava muito da minha experiência que eu (batendo em alguma coisa) tive em relação... em relação à vida, em relação à família, eu repassava muito pra ela, então graças a Deus a gente se da... dava super bem, então nada atrapalhava, nada (Boni)

Experiência e conhecimento, portanto, formam mecanismos de controle masculinos que estão presentes nas relações que estabelecem na escola, na vizinhança, no trabalho, com os amigos e as mulheres, tudo parece compor o cenário para que homens mais experientes escolham mulheres mais inexperientes como esposas. Essa inexperiência e o seu conhecimento comprobatório estão bastante relacionados às relações de amizade e vizinhança, são os amigos que comentam em rodas de conversa, quais as moças mais recatadas e as mais “atiradas”. São eles próprios que observam o comportamento das moças da sua rua, da sua comunidade e do seu bairro, diferenciando aquelas que gostam da rua, das festas e das farras, daquelas que vivem em casa e ajudam a mãe nos afazeres domésticos. Todas as classificações daí advindas são importantes para definições que atuam na hora de decisões acerca da formação da família de procriação.

A contracepção, portanto, só pode ser compreendida dentro dessa gama de idéias, valores e mecanismos de controle que atuam nas relações sexuais e amorosas. Os entrevistados, ao tornarem-se preocupados com o uso de métodos, estão envolvidos em relações de gênero desiguais, nas quais a sexualidade e os atributos de gênero voltados para a reprodução são importantes eixos de organização da identidade masculina e de seus mecanismos de controle das mulheres, que estão associados ao uso de métodos contraceptivos no qual a presença masculina não parece estar ligada a prática de relações mais igualitárias entre homens e mulheres.

Isso não quer dizer que a mulher também não exerça seus mecanismos de controle. Elas estão muito presentes na prática dos métodos e na decisão de parar de utilizá-los com ou sem anuência do marido, com ou sem conversas. Elas parecem decidir mais o espaçamento entre os filhos e a hora mais adequada para engravidar, dentro do

casamento. Pro outro lado, aos olhos dos homens, elas parecem ter um grande poder: o de engravidar, estando ou não casadas, se expondo ou não a que o homem assuma a paternidade do bebê. Bito e Brás são explícitos ao afirmar que a mulher, às vezes, engravida para “prender” o homem, embora afirmem que esse poder tem diminuído atualmente, pois basta que o homem assuma a criança para que cumpra o seu dever. Por outro lado, Boni (ver em sua trajetória) mostra que os homens também podem engravidar uma mulher no intuito de casar ou morar junto com ela, ou seja, eles também podem utilizar a gravidez como um mecanismo para “prender” a mulher.

O aborto

O aborto provocado aparece como um tema silenciado pelos entrevistados, a maioria só comentou o assunto no sentido normativo e quando foi solicitado pelos entrevistadores. Bito foi o único que abordou o assunto diretamente, pois foi para evitar que a namorada fizesse o aborto que ele foi morar com ela e assumiu a criança. Sua opinião desfavorável em relação ao procedimento é muito parecida a dos demais entrevistados que alegam que fazer um aborto é o mesmo que tirar uma vida.

A condenação explícita e o distanciamento implícito que tomam em relação ao assunto, afirmando não ter passado por tal situação ou desconhecer se a mulher fez ou não o aborto, fazem crer que esta é uma área delicada na qual os homens parecem não querer posicionar suas práticas. Por outro lado, compartilhar essa experiência parece possível apenas em casos nos quais haja um relacionamento duradouro entre o casal, como no caso de Bito que decidiu assumir a criança e, com isso, evitar o aborto. Com essa atitude, o homem parece mais ligado aos seus valores identitários: assumir a criança

e não evitá-la, sem esquecer que isso acontece mediante o tipo de relacionamento e, de forma interligada, o tipo de mulher que está passando pela situação:

... e tinha muitas amiga dela: “Tira, num sei que...” aí eu num... “Não! Tira nada”. Eu sempre fui contra essas coisa... sabe?... “Tirar não!”... eu digo: “Não! Tirar nada!”. “Meu pai criou quatro...! (rindo) eu dizia assim: “Meu pai criou quato... quatro, porque eu num posso criar um...” (...) assim... “... aí vamo criar”. A família aqui também deu apoio, tudinho... pronto! Assim... ficou naquela in... indecisão... Né?... muito, as influências das amiga... Né?... “Tira! Tira!...” só uma que disse: “Não! Se ele não assumir, eu assumo também a gente num (...)...” aí foi conversar comigo, eu assumi. Foi morar... fui morar junto (Bito).

... Foi... ela falou “Já resolvi o problema”. Aí eu não sei se resolver o problema... é o que falo, a minha dúvida é essa... eu não sei se ela resolveu ter o filho e... ela mesma assumiria como mãe solteira ou... sei lá!... por ter gostado da aventura, ou ela fez o aborto... eu num...eu num... num sei... só disse “Tchau papai” e até hoje... e fiquei nessa no ar. (...)... (Rindo). Rapaz! Eu... eu acho errado, porque a gente tava consciente quando a gente tava tendo o relacionamento, a gente saberia que podia ter acontecido isso. Não foi caso não... não fazer, num foi nenhum estupro, não foi nada não. A gente tava ciente do que tava fazendo e sabendo das conseqüência. Eu num sou... nesse ponto eu num sou de acordo ao aborto não, eu acho que (...) não tem nada a ver... de um fato mal pensado. Não! Aí tem... tem os caso. No caso de um estupro, aí eu sou de... acordo a um aborto. Ainda tem que se conversar! Né?... Que talvez a mãe depois que relaxar, que queira... possa ser que ela queira um filho... é uma vida. Né?” (Boni)

O depoimento de Bidu é elucidativo, fala das prescrições e restrições normativas, mostra que há algum tipo de conversa entre os homens sobre as suas práticas em relação ao assunto e que a questão dos limites da legalidade do ato são importantes como contraponto das prescrições:

Olha, isso é um assunto pra pessoa abordar um pouco polêmico ai entre muitas pessoas... eu mesmo não nasci pra ser polêmico, eu acho que eu tenho um espírito de moderação, que procura entender as coisas. Agora, eu acho que o aborto, eu sou inteiramente contra a pessoa provocar um aborto, porque **ali é um ser vivo que tá nascendo ali. Se veio ao mundo é pra viver e você não pode chegar e tirar uma vida é como você tivesse assassinando um ser humano**, muitas vezes prematuro ainda, você tá cometendo um crime, eu acho que isso ai é um crime que fica na consciência da pessoa que fizer. Eu já tive oportunidades de ver colegas meus que queriam evitar o filho de toda maneira, e davam remédio pra

namorada pra abortar pra evitar escândalo, isso e aquilo outro, e hoje em dia a criança nasceu com muitas sequelas devido aos medicamentos que tavam tomando. Então, eu já vi uma criança que nasceu com os pezinhos totalmente pra trás, os olhos também virados pra cima, e o médico falou que foi por causa dos medicamentos que tava tomando e o feto ainda, já tava num período assim, bem desenvolvido, ta entendendo? E a pessoa começou a tomar esse tipo de droga ai provocou essa reação na criança. Ai eu acho que o aborto não se deve fazer. Tem uma lei por ai, a lei na constituinte eles tão aprovando que se for por causa de um estupro, ou por causa de uma gestação indesejada, a pessoa não quer, eles podem liberar. A respeito desse assunto assim eu fico até neutro, eu num quero comentar, agora eu acho a pessoa o certo e não dever abortar. Deixar vim a criança, que nasça com saúde, mas abortar jamais (Bídu. Grifos meus).

Foi difícil fazer com que os entrevistados falassem sobre o aborto, o silenciamento parecia esconder experiências de vida que os homens não queriam compartilhar conosco ou não compartilhavam com suas companheiras na prática, como se esse fosse um assunto das mulheres, mais que a contracepção. Nas duas hipóteses, há um encobrimento da informação sobre as práticas, passando para o nível normativo da opinião. Dentro do nível normativo, o discurso é impiedoso, revelando uma margem de tolerância ínfima para a decisão feminina de interromper uma gravidez, justamente um dos contrapoderes mais associados às mulheres, no campo das decisões sexuais e reprodutivas.

Responsabilidade

A responsabilidade refere à contracepção e à concepção de modo interligado pois é vivenciando a concepção e o provimento da família que os entrevistados, em sua maioria, falam da importância de se evitar mais filhos e ficam mais presentes nesta atividade:

Era, embora que ela não se dá com nenhum tipo de anticoncepcional, nem injeção ela se dá, mas **ai quando o menino completou cinco anos foi que veio a segunda** menina. Hoje a menina tem três anos, vai fazer, quatro e o menino tá pertinho de nove. **Então foi quando a gente veio se conscientizar mais, ter mais cuidado,** procurar evitar o máximo possível... **com o primeiro veio a primeira experiência, você sente a**

responsabilidade... a gente evitava assim o máximo que podia. No caso, quando íamos manter relação eu procurava fazer de tudo, eu não deixava, ta entendendo, dentro dela assim, pra evitar ela não engravidar. Então a gente tinha esses métodos também. A gente procurava se prevenir porque ela se dava muito mal com remédio, com injeção (Bidu. Grifos meus).

A responsabilidade de criar os filhos refere-se a ter estrutura para o provimento do lar, isso significa ter uma casa e dinheiro para suprir as despesas com a manutenção da família, especialmente no que se refere a alimentação, escola, fardamento e gastos com a saúde das crianças:

Estrutura. Porque vai ficando maduro e vê que um filho é uma responsabilidade muito grande. Como a gente tava... a gente casou num tinha praticamente nada! Eu tava no período de noivado, tava comprando as coisas e (...) dentro de casa. Aí casa... (...) num tinha nem uma casa (...), a gente ainda paga aluguel (...) comprando nossas coisas, então não era legal ter um filho agora, porque sabe o que é responsabilidade ter filho, de você assumir como pai ... (Boni).

Eu digo isso porque eu sinto a responsabilidade bem pessoal em casa. É colégio pra pagar dos meninos, é um livro que tem que se comprar, é lanche que tem que se levar, então, então são inúmeras coisas que vai acrescentando ali e isso só é o início (...)Então quando eu falo assim a relação da pessoa é evitar filho, antes de você ter, você tem que pensar bem, porque você vai ter uma responsabilidade muito maior do que você pode pensar ou até imaginar. Agora, em relação aos preservativos, tudo isso, se a pessoa pode, pode e quer realmente (Bidu).

Essa responsabilidade só se torna possível com a constituição da família, ou seja, o casamento é um acontecimento indispensável para que a ordem das coisas seja seguida, educar um filho ao lado da mãe é o que todos eles querem, embora alguns não tenham essa situação. Alguns deles (Arom, Abel, Adão, Bito, Bidu e Brás) falam que a responsabilidade é maior do que se poderia imaginar.

Falar da responsabilidade na contracepção significa lidar com várias nuances. Primeiro, é preciso distinguir entre o discurso e a prática pois muitos deles falam que responsabilidade é dos dois mas, na prática, ela fica mais a cargo da mulher. Alguns depoimentos de homens que, na prática, não atuam preventivamente para evitar filhos,

quando olhamos para as suas trajetórias, mas se dizem tão responsáveis quanto a esposa pela contracepção:

Não! Eu acho (responsabilidade) totalmente igual. Totalmente igual. Eu tan... a... a... do jeito que o homem tem a responsabilidade de querer transar com camisinha pra não engravidar, ela também tem o direito de dizer que num quer sem a camisinha (Bosco).

Hoje eu penso... não só penso como puxo essa responsabilidade pra mim... Certo?... porque... pra... pra mim evitar mesmo... tem que ser eu!... Pra... pra evitar mesmo, tenho que puxar essas responsabilidade pra mim... porque se a gente for depender de mulher... aí você sabe que muitas vez tem essa historinha dela querer ou... Sabe como é?... pensar que... que tem que ter. Né?... Porque tem mulé que é... que num é assim? Pronto! Como tem uma mesmo que a... é esses... meu cunhado e o outro, fica até perturbando “Rapaz! A mulé só quer só ter um filho teu!” é, realmente, ela é bem é... entre aspa, ela tem uma situação financeira até boa, que ela tem um fiteiro, trabalha pra ela, tem o apartamentozinho dela, é... tipo esses re... residencial... “Oh Brás! Num quero nada seu não, só quero só que você mim engravide... que eu gosto da sua cor, eu acho assim você tipo um homem muito bonitinho, parece um índio e tal... só quero só que você mim engravide, eu num quero nada seu!” disse: “Não! Num quero!” Não é... né... né assim não! É fazer... como eu tou lhe dizendo... eu quero... hoje em dia eu quero fazer um filho e poder criar ele, viver ali ao lado dele, eu, a mãe dele... (Brás).

Segundo, é preciso entender a prática da contracepção de modo dinâmico pois para que o homem seja o praticante do método, é, geralmente, preciso que a esposa, a principal praticante, tenha problemas de adaptação aos métodos femininos. O homem se percebe mais como ator coadjuvante, ficando mais presente à medida que sente o peso do provimento da família e/ou por problemas de adaptação da esposa ao uso de métodos hormonais.

Em síntese, os sinais de igualdade aparecem num ambiente onde reinam as desigualdades, mantendo o homem no controle da família e a mulher no da casa. Nos homens pesquisados a ajuda e a cooperação, a reciprocidade e a confiança, fazem parte das relações que estabelecem com as esposas. Estas características os aproximam da literatura sobre famílias populares brasileiras (SCOTT, 1990; SARTI, 1996).

Nas trajetórias ilustradas neste capítulo, os sinais de igualdade referem-se mais às atribuições de gênero, estando relacionadas a um reconhecimento da sobrecarga de trabalho da parceira na casa. Isso não significa, entretanto, que eles e suas parceiras redimensionem as bases da cooperação: eles continuam sendo os provedores e elas as cuidadoras.

As idéias e valores referentes às práticas sexuais, tais como a importância da experiência, o fato de estar sempre disposto a ter relações sexuais com outras mulheres, a importância da experiência sexual como aprendizado e experiência de vida, acionada como fonte de poder e controle em relação à mulher, à formação da família e aos cuidados com a procriação são comuns aos dois conjuntos de práticas ilustrados até então, estando de acordo com os achados dos estudos sobre saúde reprodutiva e sexualidade em grupos populares, mencionados no capítulo 1.

O que diferencia este grupo de homens dos que foram apresentados no capítulo anterior, é a preocupação com a saúde da mulher no casamento. Este é um referente importante, pois mostra que o homem protagoniza a contracepção, entretanto, em muitos casos, culmina com a esterilização da mulher (BANDIANI e CAMARANO, 1998), com exceção de um entrevistado que realizou a vasectomia, indicando, neste caso, uma preocupação mais duradoura com a saúde da mulher.

No próximo capítulo, alguns indicadores de igualdade estarão relacionados às práticas sexuais. A prática da contracepção desde o início da vida sexual pode ocorrer de vários modos. Irei abordar duas maneiras de vivenciar a contracepção que ilustram a estreita ligação entre gênero e sexualidade.

A contracepção desde o início da atividade sexual

Até o presente capítulo, a contracepção nas trajetórias de homens pertencentes a grupos populares foi abordada sob dois aspectos: como campo de atuação da mulher, especialmente entre homens que têm maior preocupação não contrair DST/AIDS nas relações sexuais de modo permanente em suas trajetórias de vida e aqueles que iniciam sua vida sexual com a preocupação de prevenir DST/AIDS e tornam-se presentes na prática contraceptiva a partir do casamento ou da assunção do primeiro filho. Estes podem, em alguns momentos, atuarem como coadjuvantes da esposa ou companheira, assumindo o papel principal quando ocorre falta de adaptação da mulher ao método adotado (pílula ou injeção).

Analisando outras falas, como as de Cris, Chico, Ciro, Cosme, Cadu e Caio, encontrei homens que, desde o início da vida sexual, tomam para si a prática contraceptiva, com a mesma importância, ou mesmo, como mais importante que a prevenção das DST/AIDS. Desde já, é preciso registrar que isso não significa, necessariamente, uma trajetória adotada desde a primeira relação sexual. Ciro e Cadu não usaram nenhum método contraceptivo ou preventivo na primeira relação sexual. Cosme praticou o coito interrompido e os demais (Cris, Chico e Caio) entrevistados utilizaram o condom. A maioria deles nunca manteve relações sexuais com prostitutas.

Cris, Cosme e Caio são solteiros e não possuem filhos, sendo Caio o único que está com uma namorada fixa. Chico, Ciro e Cadu são casados, sendo que apenas Chico possui filho. Cris, Chico e Caio são jovens, possuem de 19 a 24 anos de idade e

terminaram o ensino médio, Chico pretende ingressar no curso superior e Cris está cursando a faculdade. Cosme, Ciro e Cadu são mais velhos, possuem de 25 a 35 anos de idade e cursaram o ensino médio, sendo que Cadu parou na 2ª série e os demais, concluíram.

Entre os solteiros, todos residem na casa dos pais são filhos na casa onde moram sendo que Cosme e Caio trabalham principalmente para obter rendimentos para suas próprias despesas e Cris somente estuda. Os casados trabalham e são provedores, juntamente com a esposa, nos casos de Ciro e Cadu. Chico é o único provedor de sua casa e sua jornada de trabalho permite que ele esteja em casa durante a maior parte do dia, ele relata que participa intensamente dos cuidados com o filho, embora não tenha sido enfático quanto aos outros afazeres domésticos¹. A renda familiar dos seis entrevistados variava de R\$ 460,0 a R\$ 1.000,00 (o salário mínimo da época era R\$ 240,00), sendo que dois deles não informaram sobre a renda.

Todos os casados mencionam sua união como uma caminhada na qual compartilham sonhos de ter uma casa e construir uma família na qual o casal vive em ajuda mútua mas, para Cadu, essa ajuda não inclui o trabalho doméstico uma vez que na escolha da sua esposa, pesou o fato dela ser muito atenciosa com ele e saber cuidar de sua alimentação, suas roupas e da casa. Já Ciro parece ser mais igualitário em relação aos afazeres domésticos pois gosta de cuidar da casa.

Nas trajetórias desses homens, há diferenças que me levaram a dois subgrupos: 1) a contracepção como envolvimento com a parceira e 2) a contracepção como temor do

¹ Ajuda nos cuidados com a filha e gosta de acompanhar a esposa ao médico. Quando fui fazer a entrevista, ele estava em casa sozinho com a filha. A filha estava doente e ele estava cuidando dela, dando suco, verificando se estava com febre, verificando se estava com a fralda suja. Estava relutante em dar a entrevista porque estava cuidando do neném. Aceitou, após insistência, na qual eu disse que a entrevista duraria tempo parecido ao do questionário e que, se não desse para terminar, eu voltaria outro dia (caderno de campo, 27/02/03).

casamento e da paternidade fora do tempo e das condições materiais que eles planejaram. No primeiro subgrupo, a trajetória da contracepção apresenta-se compartilhada com a companheira ou namorada. Os entrevistados acham que os métodos de contracepção devem ser praticados principalmente por eles ou pelo casal (apenas com Ciro isso não acontece).

Para aqueles identificados nas trajetórias do segundo subgrupo, a contracepção é uma prática que os protege da paternidade ou do casamento precoce. Entre eles, não se percebe o envolvimento com a parceira como elemento motivador das práticas contraceptivas.

As trajetórias que ilustram o primeiro subgrupo visam mostrar como os entrevistados demonstram o envolvimento com as mulheres, como esse envolvimento é importante para delimitar suas práticas contraceptivas e como se apresentam as idéias e valores associados às mulheres classificadas como as que servem para casar, as da casa, e as que se servem apenas para o prazer sexual, as da rua. Neste subgrupo, todos os homens são fiéis ou, se traíram, não gostaram da experiência. Também irei discutir as fontes de informação sobre os métodos de contracepção comentando a importância dos amigos(as), da vizinhança e das conversas com os colegas sobre o comportamento feminino.

Como estou na análise do último estilo, ao ilustrar cada trajetória, irei fazer comparações com entrevistados que foram ilustrados nas práticas anteriores, com a finalidade de evidenciar aspectos da moralidade do grupo que são compartilhados por todas as práticas apresentados e outros que parecem particulares ao estilo ora analisado.

7.1 – Contraceção como envolvimento com a parceira

Cris e Cosme, Chico e Ciro, dois solteiros e dois casados, fazem parte deste seletivo grupo. Apenas Chico possui filhos, o que reforça a diferença entre os entrevistados desse grupo e do grupo do capítulo anterior, para os quais a paternidade ou o provimento geralmente significava um despertar para as responsabilidades relacionadas à contraceção.

Cris nasceu em Recife e mora em uma casa anexa à da sua avó, para onde se mudou a cerca de cinco anos. Os pais são separados e ele não tem uma boa relação com o padrasto nem com a mãe. Acha que a mãe compreende melhor o seu irmão. Sente muito a ausência do pai pois não o vê muito. Na infância, as brincadeiras eram mistas, brincavam de tudo: bola de gude, pião, pipa, futebol e, também, surfava muito pois morava perto da praia. O futebol era o único jogo em que as meninas não brincavam com os meninos “*porque as meninas não jogavam mesmo*”. Nunca trabalhou, apenas estuda e, atualmente, participa de uma banda de música pop.

Atualmente, não tem namorada. Se considera “*meio ruim*” para namorar, só teve duas namoradas e reclama que as moças só querem “ficar”. Segundo ele, essas não são moças para o compromisso do namoro ou do futuro casamento que deseja:

Não. Tou só. Puxa! De vez em quando... Né?... vou pro show... pro ali. Né? Pô! Não vou dizer que pinta muita (gatinha)... mas de vez em quando aparece.(...) Ah! Tem muita mulher louca nesses... beija (...) tanta mulher já. Noventa por cento acho que é bissexual. A galera, muita gente agora! A turma do Recife Antigo... a galera muito doida. Pô! Num tenho nada contra não! Mas pra mim num... num rola não, a maioria só quer ficar, depois tchau.

Em alguns aspectos, as avaliações de Cris em relação à mulher para o casamento são mais brandas que as mencionadas pelos analisados nos capítulos anteriores, mas, isso não significa que ele atue dentro de outras referências. Ele, assim como Brás, aposta mais na paquera e na conquista, não acha que pagar para ter relações sexuais seja uma boa maneira de ter prazer, como ele comenta quando perguntado se ele já manteve relações sexuais com prostitutas:

Já. Saí uma vez só, Cabaré mesmo. Era muito... Num dá gosto o cara chegar lá, pagar e... Melhor o cara conquistar uma e... num gostei. Puxa! Foi vinte reais, velho! Tinha quarto com tudo, já (...). Foi na cidade. Foi, né? Na cidade. No centro. Gostei muito não. Tava uma turma do caramba, lá!... Eles iam mais. Eu só fui essa vez, eu num quis ir... ir mais não.

Entretanto, quando falou sobre o uso do condom, Cris mencionou aqueles mecanismos do cuidado masculino já analisados nos capítulos anteriores - conhecimento do comportamento da mulher e a matriz classificatória que opõe sujas e limpas:

... Quanto mais puder se prevenir, melhor. Poucas vezes, muito raro (não usar o preservativo). Tipo assim... há muito tempo que eu sei que num é... **Não é uma coisa que eu chego assim**, vejo uma menina pela primeira vez e sem camisinha... aí... aí já é... **Sei que a menina é limpinha** e tudo mais... aí a gente... Teve uma aqui na rua. Aconteceu isso e até hoje (...) num deu nada, não deu nada não (rindo). Ela é daqui da rua. É. (Grifos meus).

Sua primeira relação foi aos 15 anos, com uma “amiga de farra” e não foi uma experiência boa: “*não foi planejado e não foi bom*”. Ele usou o preservativo que continuou a ser o seu método contraceptivo, pois o considera necessário apesar de achar “*apertado e não dar tanto prazer*”. Algumas vezes, praticou o coito interrompido e sua preocupação é maior com a contracepção do que com a prevenção, ele deu pouca importância às doenças e não mencionou nenhuma:

Rapaz! Algumas vezes assim que na hora eu num... num... num usava camisinha, mas num chegava até o final. Mas depois usava. Eu... até hoje,

eu... (me preocupo) com doença e filho. Principalmente com filho. Né? É porque eu conhecia..., às vezes, eu conhecia assim mais ou menos como é que era a menina e tal... e... tinha muita desconfiança de doença não, mas... principalmente com filho.

Cris, entre os que compõem este grupo, tem algumas semelhanças com aqueles que usam o condom, na grande maioria das vezes, pensando mais na prevenção de DST/AIDS que na contracepção (ver capítulo 5). Suas precauções são semelhantes às de Alam, ele não mantém relações sexuais com prostitutas e não “transa” sem o preservativo quando não conhece a moça. Mas, diferentemente de Alam, pratica o coito interrompido e enfatiza a sua preocupação maior com a contracepção. Cris pretende casar e ter apenas um filho que quer que seja homem porque acredita que dá menos trabalho e preocupação na adolescência. No casamento, pretende continuar usando o condom e planeja que a esposa deva usar a pílula pois considera que a contracepção é melhor se for praticada pelo homem e pela mulher. Em relação à esterilização, não gostaria de fazer a vasectomia e pediria à esposa para fazer a ligação de trompas.

Em seus projetos de casamento menciona que a amizade, a proximidade e a confiança são requisitos fundamentais para o relacionamento. Acredita que o homem e a mulher possuem “direitos iguais” na contracepção e, também, na diversão embora tenha falado que deixaria a esposa sair sozinha para se divertir, se confiasse nela e dependendo de quem estivesse acompanhando. Cris, portanto, é mais um dos entrevistados que navega entre o discurso da igualdade e as garantias masculinas da diferença.

Ele falou com segurança sobre condom, pílula, coito interrompido, injeção, vasectomia e ligação de trompas. Mencionou ainda DIU e diafragma. Acha a pílula o método mais eficiente porque a camisinha pode estourar, mesmo assim, considera necessário seu uso. Não considera o coito interrompido como um método de

contraceção, como observei também nas falas de Cosme e Brás e conheceu os métodos “*conversando e aprendendo com a vida*”.

As conversas sobre sexo, prevenção ou contraceção mencionadas são com os amigos, não conversaria sobre estes assuntos com as amigas, se as tivesse, pois sentiria vergonha. Não conversa sobre contraceção com a parceira na hora em que está se envolvendo numa relação sexual porque, segundo ele, neste momento porque “*todo mundo tem consciência*”.

No cotidiano de Cris, existem as conversas com os amigos sobre o comportamento das moças. A comunidade, para Cris e todo este grupo de entrevistados, é importante para o estabelecimento das relações de controle da sexualidade feminina e de cooperação dos homens em torno de informações importantes para aprendizado sexual, parte fundamental da identidade masculina. Isso inclui as próprias experiências sexuais com as moças do local, que invariavelmente estão presentes na vida dos entrevistados. No depoimento abaixo, Cris comenta como é mais fácil ter um ambiente propício nas casas do que na rua (show) para manter uma relação sexual:

...Aí depende da mulher e depende do lugar. Né? Se for uma festa em casa assim é mais fácil de ter, mas na rua assim é mais difícil. Acontece. Aí já viu, né? É bom!

Cris não gosta da traição, acha que o homem e a mulher devem ser fiéis. Ele já traiu uma vez e não gostou da experiência.

Cosme nasceu em Recife, é solteiro e, na época da entrevista, terminado os estudos (ensino médio) e trabalhava no comércio. Entre os entrevistados, parece ser em dos poucos (Boni e Chico também mencionaram experiências parecidas) a ter tido uma

socialização com maior proximidade das meninas. O irmão mais velho foi quem ensinou-lhe muito sobre a vida. Após a morte do irmão passou a ter mais convivência com a irmã:

A gente brincava de tudo! Rolava bola, ela num tinha esse negócio com ela não. Ela jogava bola comigo, ela jogava bola de gude...jogava queimado..sempre tava no meio das pessoas mais adultas.

Cosme menciona que seus pais davam a mesma educação, independente do sexo e que irá educar seus filhos do mesmo modo:

Você tem que saber educar seu filho na maneira que você foi educado... Porque um é homem e outro é mulher...não vou liberar mais um nem o outro... tem muita família, porque tem filho homem e uma filha mulher...prende a filha e libera o homem.

Destacou que sempre recebia conselhos do pai para *“ter cuidado prá quando tivesse com uma menina não engravidar...não ter relação com mulher de fora, mulher da vida, mulher da rua.”*

Mas há, também, a influência dos amigos, especialmente os mais velhos, e das leituras de revistas, nas primeiras experiências sexuais na descoberta da masturbação:

...a Sexy, sempre vem falando em masturbação do homem e da mulher. Os colegas mais velhos também ensinavam: “vai te masturbando, vai..” (...) eu tenho curiosidade de aprender...aprender como é que era as coisas, aí eu fico tentando comigo mesmo fazer as coisas. Tenho vontade de conhecer mesmo...É bom sempre você se conhecer a si próprio.

Também enfatizou a importância dos/das colegas da escola na sua educação sexual. Aqui há uma diferença entre Cosme e os outros entrevistados: ele tinha amigas/colegas na escola e conversava com elas sobre sexo, prevenção de doenças e contracepção. As descrições das conversas na escola caracterizam o mecanismo habitual de colocar o homem como que sabe mais sobre o sexo porque é mais experiente e a mulher como quem escuta, como quem recebe ensinamentos e orientações. Essa maior intimidade com colegas do sexo

feminino evoluiu para o namoro em muitas ocasiões. Cosme relembra que namorou com muitas de suas colegas, seu relato é bastante detalhado:

A gente conversava sobre tudo. O que é que rolava entre o casal, o que é que se fazia. Falava sobre todo tipo de sexo..., chegamos até a dar aula.. na sala de aula. Sempre que tinham horas vagas resolviam se reunir na sala de aula e falavam sobre sexo. As meninas faziam as perguntas e os meninos respondiam. Aí, botava o tema sexo..ai fechava a porta. Aí fazia as pergunta pra gente homem, a gente sentava no birô... Como vocês faz isso? O que vocês acha da mulher assim? A gente tudo respondia. (...) Nunca os meninos perguntavam, só as meninas: sobre sexo oral, sexo anal, todas as posições, etc. (...)A gente falava muito do anticoncepcional... e tinha uns colega assim mais velho, a gente falava de camisinha, a gente falava de injeção e também agente falava muito de ter relação com uma mulher só, num pegar aquelas mulher... de vida, da...da vida, pra não pegar doenças venéreas² .

Mantinha relações sexuais com as namoradas, o tempo de namoro variava entre 4 e 6 meses e ele gostava de “*ficar sem ninguém*” de 2 a 3 meses para “*refletir*”, quando o namoro acabava. Entre os colegas, era um dos poucos que mantinha relações sexuais com uma só mulher e não procurava prostitutas ou garotas de programa. Cosme resolvia sua preocupação com a contração de DST/AIDS, não mantendo relações sexuais com prostitutas, como havia lhe aconselhado o pai, assim, sua prioridade volta-se para a contracepção.

Para entender o comportamento contraceptivo de Cosme, portanto, é preciso reportar aos detalhes sobre padrões que segue no namoro. Quando namora, Cosme é fiel e esta fidelidade é uma consequência da relação de confiança recíproca que vai se aprimorando com o passar do tempo. Mas, embora verbalize que no namoro deve haver confiança e a fidelidade é para o homem e à mulher, disse que não faria a vasectomia para não se tornar vulnerável a uma traição:

...eu tenho um amigo, ele fez a vasectomia, tudinho e tem um filho... É aquele negócio, você confia desconfiando. Porque você faz o negócio pra evitar e... de repente tua mulher aparece grávida! Aí você vai ficar com aquele ar de desconfiança. Não, eu fiz a vasectomia. Aí você vai desconfiar de quem? Dela num é isso? Ela ta me traindo.

² Nota: na sua turma tinham 41 alunos, sendo 9 homens e 32 mulheres, ele tinha 16 para 17 anos e estudava a 7ª série do ensino fundamental.

Cosme também não atribui à mulher o papel de praticar a contracepção, ele confia mais no condom (referiu o problema da falsificação das pílulas do laboratório Microvilar). Prefere usar o condom que ele próprio compra pois teme que a namorada possa deixar de tomar a pílula para engravidar mas enfatiza que o homem também pode furar o condom com o mesmo propósito, como aconteceu com uma colega sua. Por erros de fabricação ou atitudes não compartilhadas dos enamorados, ele assume uma posição ativa frente á contracepção, posição esta que envolve a própria aquisição do condom pois ele não confia em preservativos comprados por ninguém: *“Eu nunca confio na da...só confio na minha. Oxe! Sei lá! Se querem fazer... Acho errado. A pessoa tem que fazer tudo no seu tempo, seu dever, ..sua hora”*.

Seus comentários evidenciam uma preocupação com a vida reprodutiva da mulher:

Então eu sempre pensei antes... primeiro eu num penso em mim, penso logo na...quem ta do meu lado..na conseqüência que a menina vai sofrer dentro de casa... **Comigo é mais fácil de se livrar, mas a mulher não, é mais difícil**, porque tem aquela pressão da família, os irmãos, os parente, pai, mãe...fica aquela pressão(grifo meu).

A importância que sempre deu ao condom e as conversas com as namoradas quanto à prática da contracepção é bem exemplificada na sua fala: *“...mas eu sempre conversando melhor prevenir que remediar... aí a gente nunca ..usava...comprava negócio de remédio...eu não gosto...aí a camisinha era melhor, era mais apropriado.”*

Essa sua preocupação com as conseqüências de uma gravidez indesejada também se estende às prostitutas ou garotas de programa, uma posição que o diferencia da maioria dos homens, inclusive dos seus amigos da escola, e o aproximava das amigas:

...cada um pensava de um jeito..tinha um que dizia: Oh, minha namorada não, eu posso ta, mas com as outras da rua! Tanto faz ou tanto fez se ela ficar grávida... ela num sabe nem aonde eu moro! Problema é delas!... as menina debatiam muito sobre isso..não..pó..se você faz! Você tem que assumir as

coisa (...) Porque tinha uns que tratavam..as menina assim, sem ser namorada...como uma qualquer. Mas você não deve tratar quem não é namorada como uma qualquer! Como um copo descartável, usou depois joga fora!

Cosme também classifica as mulheres como as mais e as menos experientes, não procura prostitutas por medo de contrair doenças e, também, porque prefere a paquera e a conquista. Em relação às mulher mais experiente ou a garota de programa, demonstra preocupação com o seu destino. Na primeira relação sexual, por exemplo, ele tinha 14 e a parceira, 17 anos de idade e já tinha experiência sexual, sendo Cosme o único entrevistado que considerou sua primeira relação sexual uma experiência que enriqueceu o seu namoro, sem que evoluísse para o casamento:

...a gente namorou uns 4 ou 3 meses. A gente ficava tudo juntinho, tinha dia que a gente ia pra casa dela e ficava muito tempo só, aí ficava sarrando lá no quarto dela, tudinho, a mãe dela liberava muito...A namorada era mais experiente: p 18: “Ela começou a me acariciar...pediu pra eu tirar o sutiã...ela de mini saia..só fez tirar a calcinha. E baixou meu calção e sentou no meu colo normalmente. Que já sou mulher, sou assim..aí foi acontecendo.

Ele diz que foi a única relação sexual com a qual não se preocupou em usar contraceptivos mas, ao lhe perguntar mais detalhes, mencionou que havia praticado o coito interrompido. Como já observei, anteriormente, essa prática não é considerada como método preferencial de contracepção por alguns homens, talvez pelo fato de que este é um método comportamental e aparece apenas como paliativo natural que pode ser utilizado quando as opções existentes são escassas, uma vez que limitam o prazer, como pode ser constatado no próprio reconhecimento do método que não é identificado pelos entrevistados com o nome “coito interrompido” mas como “gozar fora”, “pular fora do trem” ou “tirar antes”. Os dados do questionário, sobre métodos utilizados alguma vez ou atualmente me fazem acreditar ainda mais nesta hipótese pois o coito interrompido é muito pouco citado e aparece juntamente com outros métodos, nas respostas dos entrevistados.

O fato de Cosme se preocupar mais com a contracepção não quer dizer que não se preocupe com as DST/AIDS. Ele refere que desde os 15 anos de idade sempre pensou em evitar filhos e doenças: *“doenças venéreas , que eu tenho o maior medo de pegar.”* Ele reporta a grande influência que seu irmão teve em sua vida para despertar essa preocupação, *“dizendo que era doença, que o homem pegava com a mulher, que saia pus, pro cara ter cuidado porque senão perde, que tora...era mais essa doença; aí falava muito da “crista de galo”...do cancro mole...era mais essas doenças assim.”* A AIDS, para Cosme, agravou a exposição ao risco: *“Oxe! Agora é que piorou!Agora tem que evitar tudo mesmo. Na AIDS eu...sempre eu dou uma lida em algumas coisas, quando passa falando, sempre tem debate sobre a AIDS...”*

Vários fatores contribuíram para a contracepção assumir a prioridade, na trajetória de Cosme. Um deles foi o tipo de relacionamento que tinha com as mulheres: o namoro fixo, o fato de não manter relações sexuais com prostitutas e os exemplos que tinha, bem próximos, de homens e mulheres que não praticaram a contracepção e esconderam este fato do parceiro. Ele lembra, de maneira marcante, de uma colega do colégio que engravidou aos 13 anos e hoje, apesar de ter a mesma idade que ele, já é mãe de 4 filhos. Mencionou, ainda, que não pensava em se casar ou ter filhos: *“de primeiro me dava uma alergia visse? Quando...em casamento,(...) me agrada muito não. Agora você ta que é mais maduro, a idade ta chegando, você tem que pensar né?” ...Por enquanto ainda não tenho essa pretensão ainda não. Quem sabe um dia!”. Atualmente, tem pensado em ter filhos mas não foi assim durante toda a sua trajetória.*

Apesar de tomar a iniciativa na prática da contracepção, Cosme acha que evitar filhos é responsabilidade da mulher e do homem: *“É a mesma coisa. a mulher deve ter...todos dois tem que ter responsabilidade de tudo”*. Na entrevista ele mostrou bom conhecimento sobre

pílula, vasectomia e condom. Mencionou, ainda, a injeção, a ligação de trompas e o coito interrompido. Não considera a pílula e a vasectomia métodos seguros. Suas fontes de informação incluem o pai, o irmão, os amigos e amigas da escola, a leitura de panfletos e livros.

O caso de Cosme e dos demais entrevistados, me permite concluir que em todas as práticas apresentadas, os homens parecem incorporar e aprimorar as informações sobre métodos contraceptivos e o uso mais adequado de cada método nas conversas com amigos³. Por outro lado, Cosme é um dos entrevistados para o qual a conversa sobre sexo, prevenção e contracepção com os pais, parece deixar a atuação no campo da prevenção e/ou da contracepção mais segura.

Esse foi um aspecto importante para todos os entrevistados, independente da trajetória contraceptiva que apresentem, pois eles parecem sentir maior segurança quando estão mais integrados à família, talvez pela maior cumplicidade do pai ou da mãe, isto faz com que se sintam mais amados e reconhecidos enquanto pessoas uma vez que a prática sexual e seu aprendizado são fundamentais para a identidade masculina e o diálogo com os pais pode sinalizar um consentimento ou reconhecimento de que estão se tornando homens, como no caso de Alam, Abrão, Brás e Cadu⁴.

³ Voltarei a esse tema em breve para relacioná-lo ao que podemos concluir nos questionários.

⁴ Chico e Bidu mencionaram a relação estreita que tinham com a mãe, especialmente, e o efeito benéfico que trazia as suas vidas mas não conversavam sobre sexo e isso era entendido como um sinal de respeito. Por outro lado, um estudo transversal com aplicação de regressão logística sobre uso de contracepção por adolescentes (11 a 19 anos) de escolas públicas da Bahia (Almeida, Aquino, Gaffikin e Magnani, 2003: 574) evidenciou que para os rapazes, um dos fatores importantes para o uso consciente de contraceptivos foi poder contar com a família como fonte potencial de métodos. Segundo os autores, esse resultado é semelhante ao que foi encontrado em outro estudo no Canadá (Nguyen MN, Saucier J, Pica LA. Influence of attitudes on the intention to use condoms in Quebec sexually active male adolescents. *J Adolesc Health*. 1994; 15:269-74 apud Almeida, Aquino, Gaffikin e Magnani, 2003: 574) no qual havia uma relação parecida quando os pais forneciam o preservativo masculino aos filhos. As conversas de moças e rapazes mexicanos com suas mães sobre sexo e namorados (no caso das moças) também contribuíam para o uso consciente de contraceptivos (Pick S, Palos PA. Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence* 1995; 30:667-75 apud Almeida, Aquino, Gaffikin e Magnani, 2003: 574).

Cosme se diferencia da maioria dos entrevistados quanto a importância da comunidade onde reside para a construção de suas relações de namoro e amizade pois seu espaço de referência para essas relações foi principalmente a escola que ficava no centro da cidade e não dentro do bairro. Ele não se identifica com a sua comunidade, o que não ocorre com a maioria dos entrevistados: *“Porque num me sinto bem perto de casa não, os pessoal aqui tanto faz ta bem ,como você dá as costa, tá lhe cortando”*.

Ciro é o entrevistado mais velho dentro desse estilo de pensar e praticar a contracepção, tem 10 anos de casado e deseja muito ter 2 filhos (há seis anos não adota método contraceptivo). É co-provedor de sua casa e sua esposa é a única, entre todos os entrevistados, que tem rendimento maior que o marido.

Nasceu em uma cidade da Zona da Mata e passou a maior parte de sua adolescência no interior pernambucano. Seu pai era rico e empobreceu com farras e mulheres. Quando o pai se separou da mãe, foram morar em outro estado. Sua mãe acolheu o pai, algum tempo depois, quando estava pobre e muito doente, cego e paraplético. Aos 8 anos de idade ele já trabalhava para ajudar a mãe nas despesas da casa. Veio para o Recife aos 19 anos por conta de uma briga que teve com a mãe.

Na sua socialização, as meninas e os meninos tinham espaços separados nas brincadeiras. Os meninos brincavam de bola de gude, bang-bang, “queimado” e academia. Lembra de algumas meninas que às vezes entravam na brincadeira. Aos 12 anos começou a descobrir a masturbação através de conversas com seus colegas mais velhos, nas revistas e filmes nos cinemas. Como não gostava muito de estudar (apesar de ter conseguido completar o ensino médio), a mãe conseguiu um trabalho para ele em uma oficina mecânica. Essa oficina ficava ao lado de um prostíbulo e seus colegas de

tabalho foram suas fontes de informação sobre DST e a fonte de pressão para que ele não fosse mais virgem:

Então através da convivência com eles, é que conversando... eu via eles conversar tudinho, eu via... aprendendo a escutar sobre sexo... Né?... sobre doença, mas o primeiro contato com relações mermo sexuais só tive com uns quatorze ano, por aí, treze. Foi a através dum... dum... duma boate que tinha ao lado dessa oficina que eu trabalhei. Naquela época o pessoal: “Ta bom de tirar o queijo, num sei o que...” aquelas coisas. “Vamos arrumar uma menininha nova pra ele...”, Né.

Sua primeira relação sexual foi com uma garota de programa do referido prostíbulo e ele não usou contraceptivo porque na época não havia a orientação que há hoje de insistir para que todos mantenham relações sexuais usando o preservativo e, também, porque achava que a parceira, como profissional do sexo, sabia como se prevenir da gravidez e doenças:

Nessa época, em termos de instrução de camisinha a gente nunca usou não. Nunca usei camisinha não (...). Primeiro que esse pessoal é muito difícil de engravidar... Né?... são... tomam remédio de instante em instante... Né?... mas a gente nunca tocou no assunto de engravidar, essas coisas, tinha medo de engravidar nada não.

Não considerou boa, a primeira experiência sexual, especialmente por causa da rapidez do ato, só tornando-se mais prazerosa nas visitas seguintes. A escolha de sua primeira parceira foi feita pelos colegas de trabalho. Manteve relações sexuais com ela durante um ano, e embora gostasse de conversar e ficar com ela, não considerava-a namorada porque era prostituta:

Eu acho que eu fiquei nervoso num... num... num consegui aproveitar... Né?... devia ter aproveitado mais... Né?... e por também por ela ser mulher de programa... é... quanto mais rápido pra ela é melhor... Né?... pra ela ter outros clientes... Né?... pra poder faturar mais, né? Aí como a gente queria ter um... uma... um... um... um tempo a mais, a gente marcava um horário que num fosse no horário que começava a chegar os clientes, que era justamente quatro horas, cinco horas da... da tarde de sábado, que começava a largar o pessoal das oficina, o pessoal que trabalhava na indústria... Né?... ia sempre pra lá pra dançar, tomar uma cerveja, aí fazer um programa, né?

Ciro (como também para Brás, Boni, Abdias, Adão e Arom), creditava confiança na mulher (prostituta ou namorada) com quem estava mantendo relação sexual e entendia que desse modo se prevenia. Com a sua primeira e segunda namoradas, ele não manteve relações sexuais. Sua terceira namorada não era virgem, eles mantinham relações sexuais e conversavam sobre o método contraceptivo mais conveniente. Ela não queria usar a pílula porque tinha medo de engordar então ficaram usando o preservativo e a tabela. Depois vieram mais duas namoradas que utilizavam a pílula e ele não se preocupava com a prevenção de doenças porque *“era parceira fixa, tinha confiança de não pegar doenças”*. Em Recife, teve um relacionamento de um ano com uma mulher que já tinha um filho, ele usava condom em todas as relações sexuais e não considerou esta parceira como namorada.

Enfim, veio a sua esposa, com a qual namorou cinco anos sem manter relações sexuais porque ela queria casar virgem (era evangélica e não queria decepcionar sua mãe que valorizava muito a virgindade da moça). Com ela, seguiu o padrão das duas últimas namoradas, ela usou pílula durante 3 anos para que o casal se estruturasse melhor (ter uma residência própria e maior renda familiar). O que é interessante, na entrevista de Ciro, é que ele, apesar de separar o perfil da mulher com quem deve apenas ter relações sexuais daquela com quem pode namorar ou casar, o seu relacionamento é sempre na base do diálogo com todas as mulheres:

aí foi... meus colega foi quem escolheram, num tive nem o... o prazer de... de escolher. Ainda bem que escolheram uma pessoa que era bem simpática, era bonita ela. Até antes de ter relações com ela, eu a... até perguntei a ela: “Por que tu tas nessa vida? Por causa da tua (batendo na mesa) mãe? Foi tua mãe que forçou?” disse: “Não! Porque eu quero, eu gosto”. É... eu até achei... antes de... de... de... de ter relações com ela, eu até conversei com ela tudinho, né? Mas ela disse: “Não...” ela disse que gostava da... da... da vida que ela tinha, se acostumou, começou com o namorado, aí num... num conseguia ficar só tendo relações com ele, aí

começou a (batendo na mesa) freqüentar a... a boate da mãe dela, a mãe dela era contra, mas depois foi se acostumando.

O depoimento de Ciro despertou minha atenção para uma questão pouco elucidada até aqui: ele e outros entrevistados (Bito e Abel) acionam um mecanismo de desvalorização das mulheres separadas, viúvas e/ou que possuem filhos. De modo semelhante ao conceito que têm das mulheres experientes, eles as consideram menos qualificadas para um relacionamento de namoro ou casamento. Ciro aciona mecanismos de controle bem parecidos aos dos homens dos quais falei no capítulo anterior: usa o condom com as mulheres menos conhecidas e a pílula com as que mais confia. Entretanto, ele parece mais brando quanto à classificação de mulheres e o uso do preservativo depende do que ele combina com a parceira (como no caso de uma das namoradas que não queria usar a pílula), a combinação e conversa são regras gerais para a prevenção e contracepção.

Suas fontes de informação sempre foram os amigos e a própria vida, às vezes ele assiste palestras sobre prevenção de doenças e contracepção. O uso dos métodos de contracepção parece ter sido bastante satisfatório. Ele conhece a pílula, a injeção, o preservativo, a ligação de trompas e a vasectomia, tendo emitido opiniões sobre esses métodos que evidenciaram o seu domínio sobre a utilização de cada um. Para ele a vasectomia é um procedimento mais simples e menos invasivo do que a ligação de trompas, por isso, se conseguir ter os dois filhos que deseja, pensa em realizar o procedimento futuramente. Ele menciona um amigo do interior que fez e teve uma experiência positiva com a vasectomia, apesar da grande pressão que este amigo sofreu por parte da maioria dos homens que o conheciam para não realizar o procedimento. Para Ciro, a fidelidade foi uma prática constante em seus namoros e casamento, ele acredita na fidelidade recíproca.

Chico nasceu em Recife, mora com esposa e um filho ainda bebê, é evangélico e sua esposa também. Ele e a esposa casaram virgens, a esposa foi a primeira namorada e a pessoa com quem manteve a primeira relação sexual, aos 21 anos. Ele seguiu os rituais do namoro, do noivado e do casamento. Não teve o tempo das farras com os amigos, pois considerava que precisava estudar bastante para não ser tão pobre quanto a sua família de origem. Tem um curso técnico na área da saúde e pretende continuar os estudos. Sua entrevista foi muito breve pois estava cuidando do filho adoentado.

Ele sempre foi muito estudioso e procurava saber tudo sobre as DST e os métodos contraceptivos, destacando-se, entre os amigos, como o que mais sabia falar e transmitir informações sobre esse assunto. Mesmo assim, sua filha nasceu por falha no emprego do método da tabela que continua sendo utilizado em associação ao preservativo, método que Chico considera o melhor de todos, por ser mais eficaz e menos invasivo: *“Sempre preferi a camisinha. Sempre foi idéia minha fixa. E de minha mulher também. Se bem que... Quando a minha menina nasceu, ela até pensou em fazer a laqueadura... mas só que ela desistiu”*.

Para ele o DIU, as pílulas e injeções são métodos agressivos. Conhece a vasectomia e faria se já tivesse 2 filhos pois considera que é menos invasiva e agressiva que a laqueadura. Tem um amigo que fez e está feliz com o resultado.

Chico começou a descobrir o sexo a partir dos 12 anos e a conversa com os amigos foi muito importante para suas descobertas:

...período daquela masturbação e tudo mais... Isso era numa roda de conversa com os amigos.Né?Cada um que...na curiosidade..acaba também tendo aquela curiosidade e praticando...Lendo algumas revistas pra erotizar...e acaba praticando a masturbação também.

Quando era criança, ele e o irmão cuidavam da irmã: “...e minha irmã como é mais nova, ela teve cuidado...não da parte de minha mãe, que minha mãe teve que também que sair pra trabalhar...mas por parte minha e do meu irmão”. Talvez por isso ele tenha uma experiência de delimitação mais frouxa dos espaços femininos e masculinos nas brincadeiras embora não deixasse de ligar as meninas às atividades domésticas:

As brincadeiras eram muito descontraídas...porque, apesar da gente ser uma família pobre, em termos de brincadeira a gente... as características da gente..é..muito parecida! Tudo brincalhão. A gente brincava muito entre nós e com os vizinhos (...) Quando a gente tava brincando de pião, de bola de gude, geralmente era mais os meninos, mas quando tinha umas brincadeiras assim mais...Sabe?... festinha de uma boneca e de um boneco...aí se unia mais as meninas com os meninos.Sabe? (...) quando tinha as festinhas de bonequinha dela lá, com as amiguinhas dela, a gente se envolvia no meio...oferecia uma comidinha...A gente aproveitava e participava da... da brincadeira.

No relacionamento com a esposa, ele considera a confiança e a fidelidade dois requisitos fundamentais para o êxito do seu casamento. Refere que a confiança se adquire com o tempo de convivência e a fidelidade é uma das engrenagens da confiança. Desde o namoro, o homem vai conhecendo e avaliando se a mulher realmente o merece. Outro requisito fundamental para a vida de um casal é a reciprocidade em relação à responsabilidade com a contracepção e a criação dos filhos que o homem deve compartilhar com a mulher. Homem e mulher devem trabalhar fora e dentro de casa, para manter a família. No momento, sua esposa não trabalha e ele refere que dá plantões noturnos e durante o dia divide com a esposa as atividades da casa e os cuidados com o filho. Considera importante o diálogo entre o casal, a construção de projetos familiares, entendendo o casamento como uma caminhada a dois, compartilhando o cotidiano e os planos para o futuro.

Até agora, fiz análises de alguns aspectos dentro das trajetórias individuais. Como já estou apresentando o terceiro e último conjunto de práticas, houve oportunidade para fazer algumas comparações com entrevistados das práticas anteriores. No próximo item, irei elucidar algumas semelhanças e diferenças entre os entrevistados que consideram a contracepção como um componente da relação com a parceira e, também, evidenciarei algumas semelhanças dos entrevistados que compõem essa prática com os demais, das práticas anteriores.

7.2. Distinções e confluências das trajetórias do envolvimento com a parceira.

Comparando as trajetórias dos quatro entrevistados, as diferenças entre eles e os outros grupos analisados anteriormente, destaca-se a classificação mais branda das mulheres, já mencionada no início deste capítulo, que se manifesta de várias maneiras, colocando brechas no discurso masculino a partir da ênfase na preocupação com a posição de extrema desvantagem das prostitutas frente aos homens e a outras mulheres portadoras de maior valor nas trocas sexuais. Brechas essas que não significam um rompimento ou uma ação muito diferenciada, baseada em outras referências.

Nas relações com prostitutas (raras mas não ausentes, neste grupo), namoradas e/ou esposas, as conversas e combinações parecem muito importantes e se constituem um componente fundamental para as relações mais estáveis e fiéis (exceto para Cris que ainda não vivenciou uma relação mais estável).

Todos os entrevistados deste grupo depositam nas relações amorosas, expectativas de companheirismo, amizade e confiança, mas ao contrário do que ocorre com os

entrevistados que analisei nas práticas anteriores, essa confiança está sempre permeada pelo tempo de convivência, não é uma confiança que tem como matriz perceptiva a aparência da mulher (limpa ou suja, educada ou não, vestida com postura ou de modo vulgar etc) ou o que ela diz que faz (se usa a pílula ou não, se tem DST ou não etc). Melhor dizendo, essa matriz perceptiva pode atuar no primeiro momento mas não é suficiente para que não haja, por parte do homem, uma prática contraceptiva, como acontece com alguns homens que illustrei nas práticas anteriores, especialmente Abdias, Abel, Brás e Bitó. Isso só não aconteceu com Ciro, em suas relações sexuais com a prostituta por conta da sua compreensão de que a prática contraceptiva e preventiva estariam incluídas no profissionalismo da parceira e, também, pela pouca ênfase que existia em relação ao uso do condom na época.

A conversa ou as rodas de conversa dos amigos parecem realmente ter uma importância fundamental para todos os entrevistados de todas as práticas contraceptivas, os amigos são companheiros no aprendizado sobre o sexo, nas respostas às dúvidas acerca das práticas sexuais, na ênfase dada ao lugar e à prática da contracepção ou da prevenção de DST/AIDS, nas informações sobre o comportamento sexual e da vida doméstica das moças que residem na comunidade, vizinhança ou bairro. Este estilo é percebido, mesmo quando o entrevistado refere que não tem o hábito de comentar sobre sua vida sexual e amorosa com os amigos, como no caso de Bidu, por exemplo.

A ausência de amigas ou de conversas sobre sexo com as amigas também é uma constante entre a maioria dos entrevistados, não há troca de informações entre homens e mulheres, há apenas sensações que são experimentadas por meio do jogo sexual, da conquista e da paquera. Por outro lado, nos raros casos da existência de amizade, como relatados por Boni e Cosme, há uma linha muito tênue entre o que é conquista ou paquera

e o que é apenas amizade, as conversas são bastante erotizadas e permeadas pelo jogo da sedução. Cosme parece o único que experimentou conversar sobre sexo com as colegas, mesmo assim, ficou evidente na sua fala, o clima de respeito e autoridade masculina, alicerçada na maior experiência dos homens em relação às práticas sexuais. Este mecanismo apareceu nos casos de Chico e Boni, com relação às esposas: o primeiro se colocava como mais conhecedor sobre prevenção e contracepção, o segundo, como mais experiente.

Dois aspectos surgem das observações acima: o primeiro consiste na importância da conversa como fonte efetiva de informações e o segundo se refere à escassez de casos em que ocorrem diálogos sobre sexo entre homens e mulheres (amigas, colegas etc). No primeiro aspecto, as conversas veiculam valores e idéias sobre o que é adequado ao homem e à mulher e as informações técnicas sobre contraceptivos estão permeadas por esses valores e idéias, envolvidas em momentos e situações que acabam por influenciar o direcionamento da prática da contracepção. Nesse sentido, as informações técnicas sobre o contraceptivo são parte do aprendizado sobre sexualidade e relações de gênero, baseando-se em trocas, por meio mecanismos de controle e autoridade⁵. Comparadas a influência de folhetos, livros, informações advindas da televisão, frente aquelas adquiridas nas conversas, as primeiras parecem ter menor importância que as segundas ou, ainda, parecem ganhar importância, quando incorporadas às conversas.

O segundo aspecto se refere à escassez de diálogo sobre sexo dos entrevistados com as colegas e amigas, na maioria dos casos, não aparecem laços de amizade entre

⁵ Ageu, um entrevistado que encara a contracepção como campo de atuação feminino, mas cuja trajetória não foi ilustrada no capítulo dedicado a este estilo por conter elementos que já haviam ficado claros a partir dos outros depoimentos, exemplifica bem a dificuldade de incorporação do hábito de utilizar o condom a partir de informações técnicas, ele falou sobre suas dificuldades em utilizar o condom, mesmo tendo ido a palestras para obter tais informações, considera o condom um obstáculo ao seu bom desempenho sexual por que não conseguia utiliza-lo bem nas suas 3 ou 4 tentativas.

homens e mulheres. Este relacionamento distanciado do sexo feminino desde a infância presente, em suas vidas, desde a infância, quando se nota uma separação entre meninos e meninas nas brincadeiras que, também, remete a uma separação de espaços e atribuições de gênero, geralmente bastante rigorosa. Apenas Cosme e Chico parecem ter tido experiências diferenciadas o que talvez seja um indicativo de suas relações mais voltadas para a contracepção como envolvimento com a parceira. Chico possuía, além disso, uma forte influência de sua religião na vivência de sua sexualidade, fazendo com que seu aprendizado das práticas sexuais fosse diferenciado dos demais entrevistados, era um aprendizado compartilhado somente com a esposa dentro do casamento⁶.

Outro ponto importante a destacar é que a prática da contracepção se apresenta desde a primeira relação sexual para os entrevistados que praticam a contracepção como envolvimento com a parceira, excetuando Ciro. Cosme diz não ter se preocupado com a contracepção apenas na primeira relação sexual, no entanto praticou o coito interrompido que, como foi visto, não é reconhecido como um método de contracepção por alguns dos entrevistados⁷.

O desempenho da mulher nas atividades domésticas, um grande orientador das escolhas masculinas para o casamento, não foi muito enfatizado neste grupo que pratica a contracepção como envolvimento com a parceira. Não ficou claro se Chico seleciona as atividades ao seu gosto, deixando as demais para a esposa. A impressão que deixa é de total envolvimento com os cuidados com o filho e a casa.

⁶ Ageu, entrevistado mencionado na nota anterior, converteu-se à religião evangélica para tentar sair do tráfico e do vício das drogas. Após a conversão não manteve mais relações sexuais e está aguardando o casamento para voltar a ter uma vida sexual, sua abstinência é total, por enquanto. Todos esse dados indicam uma ligação entre a moralidade do grupo familiar tendo a religião como elemento de suporte para a incorporação de comportamentos relacionados à sexualidade e à reprodução. O trabalho de Márcia Couto (2001), realizado em outras comunidades do Ibura, indicam resultados semelhantes.

⁷ O nome “coito interrompido” é desconhecido dos entrevistados, eles mencionam “gozar fora”, “pular fora do trem”, “tirar antes”.

A esta altura, pode-se ver que muitos aspectos da moralidade do grupo de entrevistados são compartilhados por todas as práticas apresentados e mesmo nos casos do envolvimento com a parceira, eles não deixam de estar presentes, embora as diferenças sutis deste grupo sejam importantes, inclusive para clarificar mecanismos de controle e práticas que perpassam todos os grupos, como no caso da importância para os entrevistados, da conversa sobre sexo, prevenção e contracepção e, ainda, para a desvalorização das mulheres separadas, viúvas e /ou com filhos, na escala de valores dos entrevistados.

Há mais traços em comum que serão retomados após a ilustração dos casos de Caio e Cadu, que possuem algumas características diferenciadas, especialmente porque eles estão mais preocupados com o medo que sentem em casar ou assumir a paternidade precocemente do que com o envolvimento com a parceira.

7.3. O temor da paternidade não planejada

Irei ilustrar a contracepção como temor da paternidade não planejada, destacando os pontos que os diferenciam das demais práticas nas trajetórias masculinas da contracepção e outros, que considero importantes, como o posicionamento frente à vasectomia, ao uso associado de condom e outro método, à falibilidade do método contraceptivo utilizado, à permanência de um mecanismo de controle masculino que diz respeito à maior experiência ou conhecimento masculino quando comparados ao feminino, como manutenção da autoridade masculina em relação às práticas sexuais e

que, no caso destes dois entrevistados, Caio e Cadu, também repercute nos métodos contraceptivos escolhidos: o condom e a pílula ou a injeção.

Cadu e Caio, um noivo e o outro casado, não possuem filhos ainda, mas desejam e planejam o momento certo para tê-los. São poligâmicos, embora não admitam o mesmo comportamento por parte de suas companheiras, sendo essa, uma diferença fundamental entre eles e os demais entrevistados com nomes iniciados pela letra c: Cris, Cosme, Chico e Ciro. Suas trajetórias são diferenciadas quanto ao uso do método contraceptivo.

Cadu é casado há quatro anos e deseja ter três filhos, mas evita tê-los até conseguir construir a casa dos seus sonhos, uma construção lajeada com térreo e primeiro andar. Considera normal o homem ter relações sexuais extraconjugais, mas não admite que a mulher tenha o mesmo comportamento. Para ele, a mulher deve cuidar do marido “*ser atenciosa e preocupada com ele*”, portanto, quando escolheu sua esposa, utilizou este critério, adicionado ao fato dela ser virgem (inexperiente) e ter ido morar perto de sua residência, isto facilitou a avaliação do seu comportamento como mulher (ela sempre manifestou preocupação com o bem estar dele):

... um casamento...Ta entendendo? Querendo uma pessoa pra cuidar de mim pra... que minha avó já... já foi pra morar mais longe...minha avó era bem mais cuidadosa que minha mãe...cuidadosa assim, por exemplo, se preocupava muito em mim e isso...

Começou a trabalhar aos 17 anos de idade, quando cursava o primeiro ano do ensino médio e suas atividades profissionais concentraram-se no setor de serviços. Já lidou com estoque, construção civil, oficina de carros e, na época da entrevista, trabalhava como vigilante e fazia biscates. Saiu de casa aos 19 anos de idade para morar com a avó paterna porque achava que ela cuidava melhor dele do que a sua mãe e também porque

brigava muito com as irmãs: “*na parte das minhas irmãs, a gente arengava... ela (a mãe) da mais apoio as minhas irmã ,nisso aí..*”. Como único filho homem sempre teve maior afinidade com o pai.

Começou a ter desejo sexual a partir dos 9 anos e aos 12 anos de idade teve a sua primeira relação sexual com uma vizinha mais velha (14 anos) com a qual não conversou sobre contracepção nem usou método algum:

...e nisso ela já tinha um pouco de experiência do que eu, mas isso eu fiz tudo certinho...como meus colega me disse e como também ela tava...com um pouco de experiência que tinha né...foi a primeira..foi bom...gostei muito.

Os seus amigos tiveram importância crucial no aprendizado das práticas sexuais. Foram as rodas de conversa, as fontes de informação sobre o que iria acontecer na primeira relação sexual e qual era o tipo de mulher com a qual estava lidando. Mesmo tendo gostado da primeira relação sexual, quando comparada com as outras que experimentou, não manteve outras relações sexuais com a jovem parceira porque:

... com essa menina..sabe como é, era banda voou, quer dizer... era um pouco safada..ela me ensinou detalhes...- “Cadu vai ter que ser assim...” safada também porque teve um amigo que já teve relações com ela.

Recorda-se que nos dois primeiros relacionamentos sexuais durante a adolescência não usou contraceptivos e refere que, quando adolescente, achava que não existiam “*essas doenças*” nem a camisinha: “*... nos meus 9, 12 anos não existia camisinha...não existia essas doença.(...)*”. Após os 17 anos, quando começou a trabalhar, passou a ter algum cuidado de prevenção quando não conhecia a parceira ou sabia que ela mantinha relações com outros rapazes: “*as vezes eu usava..’as vezes eu num usava...Ta entendendo?...as vezes eu num usava porque era uma pessoa que eu..eu conhecia...Ta entendendo?*” (Grifo meu).

Quando perguntado se já havia tido alguma informação, nessa época, sobre meios para se evitar filhos, ele mencionou uma professora da escola que passava filmes e fazia debates mas não se lembra de informações específicas sobre métodos contraceptivos:

Falava... Né?... porque nisso ele passava umas... umas fitas pra gente... pra gente vê umas fitas sobre gravidez... Não como doença!... passava sempre uma fita como gravidez, como evitar filhos, assim, um bocado de coisa... mas, passava um bocado assim, como evitar filho. Mas a gente num quis nem saber disso... Ta entendendo?... nem saber disso. Sobre isso eu sei... que eu mim lembro que foi até a professora... a po... eu mim lembro que a professora Emília que passava sempre esse... essa fita pra gente, pra gente dá uma olhadinha nessas fita, mas não me lembro totalmente... como evitar filho não.

Sua segunda relação sexual foi com uma colega da escola, com a qual vinha namorando há cerca de 7 meses e não conversaram sobre contraceptivos nem usaram qualquer método na única relação sexual que tiveram durante o namoro. A terceira relação sexual foi com uma vizinha e ele conversou sobre o assunto, utilizando a confiança nas informações dadas pela mulher como método contraceptivo no contexto específico de que ela tinha um namorado:

Eu tava querendo ter interesse com ela...né? aí nisso ela foi me disse: mas você é muito safado, isso, aquilo... aí comecei dando uns beijo nela...foi no quintal da casa dela...que era noite..gostei muito da relação que a gente tinha.” Essa já tinha namorado e já tomava pílula (...) que ela continue tomando..num sei que..porque ela tinha o namorado dela... aí ela ..eu perguntei..ela ..eu evito filho”..aí a gente teve relação normal mermo..normal mermo...

Desde então foram inúmeras as vezes que manteve relações sexuais com colegas da escola, conhecidas do bairro onde morava e do bairro onde sua avó paterna morava. Geralmente não ficava com a parceira, tinha relação sexual uma ou poucas vezes. Até os 18 anos farreava (saía para conversar, beber bebidas alcoólicas e se divertir) muito com os amigos do bairro e colegas do colégio e do trabalho, tomava cerveja nos bares e saía para encontros sexuais. Apesar de estar presente nas rodas de conversa, afirmou que não gosta

de falar sobre sua vida sexual com os colegas, conhecidos ou amigos: “*Eu não gosto, quando tenho um relacionamento..eu gosto de ficar...manter sempre calado, como eu sempre faço.*” Mas eram os amigos que lhe informavam sobre a vida sexual de alguma candidata a ser sua parceira. Seu relacionamento com as colegas sempre foi sexual, não há referências a amigas.

Refere namoros mais estáveis (6 a 7 meses) a partir dos 17 ou 18 anos, quando começou a trabalhar e ainda estudava, não sobrando tempo para farras. Mesmo assim, eventualmente tinha mais de um relacionamento sexual, com a namorada e uma colega ou conhecida.

Acha que amou algumas namoradas: “*Eu acho que eu amei...como eu tou amando..que eu amo minha esposa*”. Teve um relacionamento extraconjugal (aos 20 ou 21 anos) e a parceira informou que tinha engravidado para forçar a separação dele, pois queria que ele fosse viver com ela:

...fiz uma burrice, assim, sem camisinha, aí foi época que ela tava dizendo a mim que tava grávida...Aí foi época que eu cheguei uma hora que eu fiz assim...ou eu saio daqui ou o negócio vai dá em merda assim, por causa da minha esposa.

Apesar de tudo isso, Cadu declarou que tinha a preocupação em não ter filhos quando era muito jovem ainda sem estabilidade financeira. Como associava o condom à prevenção de DST/AIDS, sua prática contraceptiva consiste na compra antecipada de pílula ou injeção contraceptiva, geralmente adquirida após entendimento com a parceira (confiança no que ela disser sobre o método que está ou não utilizando):

... ai eu sempre me preocupava, as vezes eu comprava remédio uma semana antes e mandava ela tomar...’as vezes injeção mermo, **cheguei comprar, mandar dá..injeção numa menina que eu tinha sempre um esquema lá com ela** (Grifos meus).

Suas falas remetem a forte desigualdade de gênero perpassando o seu estilo de atuar com a contracepção, ele utiliza palavras como mandar, mulher safada, ou atitudes como a de enganar a moça, dizendo que está namorando com ela ou, ainda, de omitir seus “esquemas” da namorada. A experiência sexual, por exemplo, adquire sentidos opostos quando aplicada ao histórico masculino ou feminino, uma mulher experiente é uma mulher é safada:

Safada assim, ela... **a experiência que ela teve...** nesse dia que eu fiquei com ela... Ta entendendo?... **ela era safada... ela mim ensinou os detalhes...** “Oh Cadu, vai ter que assim (...) aqui, pa, num sei que... num sei que...” um bocado de detalhe... ela ficou mim dizendo, e eu achei como... safada também porque... porque tinha um amigo que já... também teve relações com ela... Ta entendendo?... teve um amigo meu que teve relações... e contou a mim que ela era safada mermo... (Grifos meus).

Já para o homem, a experiência sexual é sinal de aprendizado, auto-afirmação e segurança, um requisito importante, também, para assumir um compromisso de namoro:

... ela tinha um... ela já era de mais idade que eu... tinha mais idade, mais experiência e eu tinha um pouco de experiência no... do tempo, por exemplo, da... do meu... da minha infância, eu... eu tinha... do tempo, dos... dos doze anos, de... de quatorze a quinze anos, quando eu tive relações com essa menina, eu tava mais experiente, aí o que aconteceu, pronto... que a gente teve relações....

(...)eu fiquei mais solto... assim, quer dizer, a minha idade foi subindo minha idade, isso e aquilo, aí fiquei mais solto e pensei em namorar com uma menina tudo, levando a sério... Teve uma menina que eu namorei... namorei sete meses com ela tudo...(...) Transei depois de... desse oito meses(...) Por exemplo, ela era moça... Né?... eu agüentava um pouco, ela agüentava também, até a gente se conhecer bem melhor pra gente ter relações. Era bem melhor, bem melhor mermo, com certeza...(...) fiquei com ela... aí fiquei tendo... porque tendo também não só com ela... Né?... assim, num só foi, por exemplo, que eu dizer assim, eu ficava com ela e dizia assim: “Não! Eu vou ficar com ela e...” não, eu não, eu tinha outros esquema fora... Ta entendendo?...

Sim... faz quatro ano e pouco que eu tou com ela... quatro ano e pouco, essa menina... Né?... ela com remédio, mantendo sempre tomar remédio... às vezes até camisinha mermo, a gente faz... porque a gente tá numa fase ainda de crescimento, assim, em base de que?... desenvolver mais a vida da... de nós dois... Ta entendendo?... aí pronto, **aí como eu tenho um pouco de experiência, ela não tem uma... a experiência que eu tenho...**

em base de que?... de... **de idade, tou com vinte e sete ano agora... vinte e cinco ano, ela tem vinte**, eu sempre... a gente sempre eu digo a ela: “ a gente tem que manter a vida que a gente ta...nós dois mermo por enquanto, até a gente vê a vida da gente... vê como a gente... vê que a gente ta tudo (...)... você ta trabalhando... Eu trabalho agora, e a gente se mantendo com um trabalho só e com filho, num vai dá certo... Ta entendendo?... aí então a gente vai ter..que se manter na base de você tomando remédio, isso e aquilo, até a gente chegar...(grifos meus).

Para Cadu, o homem pode ser paciente e esperar para ter relações sexuais apenas com a namorada mas esse não é o seu estilo:

O negócio, pra ser sincero eu... eu... pra ser sincero, eu num passava... eu com a menina num passava... conhecia... eu visse que a menina era cabeça mermo... era cabeça, não tinha... não passava dois, três dia não. Mermo eu com minha namorada... tem gente que agüenta passar sete ano, seis ano, dois ano se for possível, eu num... eu chegava... chegava o momento que eu num... eu num me agüentava sete meses não, ou eu... eu via sete meses, seis meses, cinco meses assim, ou eu acabava com... com algumas menina que eu tava ... porque eu num... num agüentava não. Era o meu modo de manter mermo o meu... o meu namoro... Ta entendendo?... Eu tou dizendo assim, como tem gente que fica... tem... ficava três, quatro ano, dois... que eu conheço mermo um colega meu, e eu num... num tinha... eu não tinha aquela paciência de... de esperar não... num tinha paciência mermo. Aí pronto, como eu era muito namorador... Né? (...) Chegou uma época.. conversava com uma menina hoje, e no... no outro dia... ou no mermo dia mermo... pronto, já tinha relações com ela... eu não tinha paciência de ficar esperando não, esperando uma semana, duas, quando eu encontrava uma menina, não.

Cadu também acha que o homem sempre pode mentir sobre a relação de compromisso que firma:

...umas colega minha mermo, saía, num queria mais manter caso sério, assim, como namoro com ninguém, só queria só manter...manter assim uns esquema... Ta entendendo?...Colega de colégio... colega de colégio também...Como eu falava e ela também chegava a mim e mim falava... Ta entendendo?... Às vezes ela... às vezes eu ficava com ela, já ela pensava que eu... que eu estaria namorando com ela... mas só que... como é conversa de homem... Né?... como todos homem, a maioria dos homem ... ou então como hoje em dia também tem um... umas conversa muito... muito estranha assim em base de dizer assim “Oh tou namorando com você...” então nisso nunca levava a sério. Aí pronto, era o que acontecia comigo... Ta entendendo?... às vezes eu ficava... eu dizia... “Tou...”, eu digo: “Oh a gente vai ficar como namoro, sabe como é, aquele namoro

bem gostoso...”, ela: “Ta certo... pa, num sei que...”. Aí ficava sempre... agora eu nunca levava a sério não... Ta entendendo?..

Devido à relação extraconjugal que teve, chegou a mudar de bairro para fugir da provável gravidez da parceira. Quando perguntado sobre o desfecho da situação, disse que não se interessa em saber se realmente ela estava ou não grávida. Ao insistir para que ele se posicionasse sobre a provável existência desse filho, ele enfatizou o seu alívio de ter “sumido” do local onde morava:

... aí veio uma vizinha que ela tinha vinte e cinco ano... uma paquera vizinha, aí... o que foi que houve?... aí eu tive relações com essa vizinha... tive uma relações com ela... muito bom também... ela tinha um menino de sete ano que num era... Ta entendendo?... num era meu, era de outra pessoa, ela era separada essa menina... aí foi época que eu fiquei com ela, aí foi época que ela deu... uma pequena burrice, assim, sem camisinha, aí foi época que ela tava dizendo a mim que tava grávida... Ta entendendo?... Tive... tive uma relações assim... Ta entendendo?... sem essa daí saber. Aí foi época que eu cheguei uma hora que eu fiz assim: “Oxe! Ou eu... ou eu tenho... ou eu saio daqui, ou o negócio vai dá em merda assim, por causa da minha esposa.” Aí o que foi que houve? Aí eu digo: “Eu vou vender aqui sem botar placa, vou oferecendo...” aí foi época que eu já tinha comprado aqui...eu tava precisando muito porque... pra outra não descobrir. Nisso ela foi a... abriu a boca e eu (estando os dedos) já corri... Ta entendendo?... já corri, porque eu... (batendo em alguma coisa) foi uma burrice, tive relações sem... (batendo em alguma coisa) sem camisinha... cheguei lá... Ta entendendo... Aí foi época que eu ia lá pra casa dela, eu ia lá... às vezes eu largava do trabalho, eu ia lá na casa dela... ela era uma pessoa muito boa mermo, eu chegava lá, muito carinhosa, aí pronto, aí foi época que às vezes eu num tinha camisinha, tudo... e ela era uma pessoa, como se diz, fiel mermo, ela... Ta entendendo?... aí teve uma época que ela até me disse: “Oh Cadu, eu vou... vou chegar uma época que eu vou ter... você vai ter...” “que escolher ou eu ou sua esposa...” eu digo: “Oxe!... “Que nada!” aí eu conversando com ela que mantesse calma... Ta entendendo?... aí pronto, aí eu tive relações com ela, aí foi época que quando ela abriu... abriu a boca dizendo que tava grávida, tava sentindo isso e aquilo... aí eu disse: “Oxe! (...) eu vou ter que correr! Que eu...” aí pronto, foi a época que eu fui... aí foi época que eu vendi a casa... aí eu vendi, já tinha comprado aqui, como eu disse...como eu tava dizendo, já tinha comprado... aqui esse terreno, aí eu já tinha um vão... aí foi época que eu vendi, a noite mermo eu saí... até hoje. Também num sube mais notícia de lá...aí pronto.

Assim, Cadu parece contraditório ao afirmar que sempre tomava cuidado para evitar filhos a partir da terceira relação sexual, pois ele contou que temia que a vizinha estivesse grávida, indicando que não usou o condom nem se certificou que ela estivesse utilizando algum método. Com a esposa, ele mencionou que ela tomava um remédio para não engravidar mas não sabia qual, portanto, seu discurso se diferencia de sua prática, nestas passagens.

O planejamento familiar é muito enfatizado na sua fala, ele menciona seu projeto para ter três filhos que parece idealizado principalmente por ele:

Quero. Não agora... Né?... não agora, mas a gente... Daqui, no máximo... eu... eu tou com um projeto daqui no máximo uns... uns dois anos, um ano no máximo, dois... dois anos pra gente manter... ter filho... Ta entendendo?... eu e ela.

Esse protagonismo no planejamento familiar é o que o diferencia de Adão, por exemplo, que tem valores muito parecidos em relação à mulher, aos métodos conhecidos e utilizados e à preocupação em evitar filhos, mas que são mais teóricos do que práticos. Em sua opinião a contracepção é responsabilidade do casal, entretanto há atribuições de gênero definindo as partes masculina e feminina da cooperação: ele planeja e ela pratica.

Conhece a camisinha que considera o melhor método pois previne as doenças e também a gravidez embora prefira manter relações sexuais sem utilizá-la; também tem grande familiaridade com remédios (pílulas) e injeção. Não concorda com a vasectomia e diz que gostaria que a esposa fizesse a ligação de trompas, no futuro. A escola não parece ter sido uma fonte de informação marcante em sua vida, aprendeu mais com seu pai, com os colegas do bairro e com algumas das jovens colegas com as quais mantinha “esquemas”, o que significa o mesmo que dizer que aprendeu com a experiência de vida (com a idade). Na sua entrevista não há referência ao coito interrompido nem ao aborto.

Caio nasceu em Recife e mora com seus pais que são idosos. Acha que recebeu uma educação rigorosa e, até bem pouco tempo, não tinha a liberdade de sair de casa sem horário estabelecido para voltar. Quando pequenos, os irmãos brincavam mais dentro de casa, estudaram sempre no mesmo colégio, iam e vinham juntos para casa. Os meninos brincavam separados das meninas pois as brincadeiras deles eram mais “*pesadas*”, era luta, esconde-esconde, futebol, polícia e ladrão.

Aos 18 anos começou a acampar com os amigos da comunidade em praias, uma prática de lazer que eles gostam muito. No acampamento as moças e os rapazes sempre dormem separados. Depois dos 18 anos foi que ele começou a sair com a namorada, a ir no Casarão do Brega e nos bares “tomar uma cervejinha e ouvir MPB”, que ele prefere ao brega.

Ele trabalha no ramo de segurança e completou o segundo grau. É noivo há 3 anos e já teve outras namoradas das quais disse que era difícil falar. Seu primeiro namoro ocorreu aos 12 anos. A moça já havia despertado o seu interesse há bastante tempo mas a recíproca não era verdadeira. Ele praticava judô e salvou-a de um assalto, foi assim que ela passou a notar a sua presença. A partir desse episódio, refere que o relacionamento evoluiu até chegar ao ponto de “*dar em cima dela*”. Levou uns 3 meses entre o episódio do salvamento e a efetivação do namoro mas “*foi coisa de menino, beijinho pra cá, beijinho pra lá, não passou disso*”. O namoro durou cerca de dois anos e acabou porque ele tinha muito ciúme dela (se considera muito ciumento até hoje!).

Ao ficar sem namorada, ai “*ficando com uma e com outra. Saia para beber, ficar e curtir*”. Sua primeira relação sexual ocorreu aos 14 anos com uma moça que morava nas proximidades de sua casa. Eles passaram dois a três meses “*ficando*” (ele não admite que

namorava com ela) e “*todo mundo sabia que ela não era mais virgem*”. Os amigos ficavam incentivando para que ele “transasse” com ela pois era o mais novo da turma e o único que não havia tido esta experiência sexual. Os amigos diziam que fazer sexo era prazeroso mas não entravam em detalhes como ocorria, apenas recomendavam o uso da camisinha. Ele disse que, nessa época, se sentia mais amadurecido e queria iniciar sua vida sexual, também sabia que ela não era mais virgem e dois anos mais velha que ele:

Era um pouco mais velha do que eu...e já era mulher já... Né?(...) Os dois... quisemos...eu... também num tinha dito... num ia dizer a ela que eu era virgem, nem nada não. Né?(...) minha vontade sexual...que naquela época ela tava num fogo mermo, tava querendo perder a virgindade e pronto! A gente passou um tempo(...), passou uns quatro... passou uns dois ou três meses namorando...ficando... Né?...dois ou três meses (...)... depois (...) minha primeira vez... Né?...Aconteceu! (...) O jeito dela... que não ia saber qual era... já era mulher já... O povo comentava... Oxe! Antes de eu ficar com ela, (...) comentou, chegou: “(...) coisa e tal...” eu digo: “É... Né?... vamos vê se eu vou saber como transar com ela!” Aí ficou encharcando... encharcando... encharcando... até que (...).

Caio acha que ela não percebeu que ele era virgem e mesmo sem combinarem nada, os dois queriam e ele usou a camisinha:

Não! Já foi a idéia (...) botar... (Rindo). (...) é...ela perguntou: “Cadê a camisinha?” eu disse... aqui atrás (...)já tava encaixada já... Ela queria ... É... só tava esperando o primeiro alarme. Pronto! Acabou-se! Aí depois de um tempo, aí eu... fiquei comprando camisinha... fico sem camisinha não, sempre tenho camisinha em casa.

Eles continuaram o relacionamento e seu medo de ser pai era tanto que, após a primeira semana em que estavam juntos, Caio pediu a ela que comprasse a pílula anticoncepcional, pois receava que a camisinha poderia estourar. Essa dupla proteção, por medo da paternidade e, também, de contrair uma DST, acompanhou o seu relacionamento com esta e as namoradas subsequentes:

Na primeira semana que eu tava com ela, quando eu tava fazendo sexo com ela, usava camisinha. Após isso, eu pedi pra ela comprar... é... anticoncepcional pra... pra caso viesse estourar, alguma coisa assim, as

duas coisas. (Rindo). Eu não... quero ser pai agora não.(...) E até hoje sou assim ainda...anticoncepcional. Eu uso camisinha e mando ela comprar anticoncepcional... Até hoje eu faço assim.

Entretanto, nem sempre ele consegue a dupla proteção, apesar de achar fácil pedir para a parceira usar pílula ao mesmo tempo em que ele usa a camisinha pois considera que “*é muito comum, hoje em dia*” e cita o caso de uma amiga que mesmo estando sem namorado, “*usa anticoncepcional (a pílula) o tempo todo*”. Admite que nem todas as “*menina*” usam a pílula e, por isso, às vezes transa somente com a camisinha, mas essa não é a situação mais confortável para ele.

O entrevistador insiste se não houve alguma vez em que a camisinha falhou, ele mencionou uma única vez em que isto aconteceu mas a parceira estava usando “*medicamento para evitar criança*” e ele a conhecia: era “*menina de família*”, então ele ficou mais tranquilo, porque se fosse “*uma dessas de badalação*” ele teria ido ao hospital fazer um exame para ver se o filho era dele mesmo. Uma menina de família é “*uma menina direita, uma menina que num é de sair muito, num gosta de curtir a noite, coisa e tal ...ela é uma menina limpa*”.

Após o seu primeiro relacionamento sexual, Caio não menciona outra namorada importante embora tenha comentado que teve relação sexual com outras mulheres. A atual noiva é a experiência marcante após a sua primeira experiência sexual. Segundo ele, não foi fácil conquistá-la! Ficou cortejando-a cerca de três meses, até que ela aceitasse namorá-lo. Ele a via todos os dias pois estudavam na mesma escola. Com a conclusão do curso, só pode visitá-la três a quatro vezes por semana e sente falta da antiga convivência. Para ele, a noiva é “*linda, simples, espontânea, natural e honesta*”, além de ter a personalidade muito forte.

O entrevistador perguntou o que é ser uma mulher honesta, ele respondeu que “*é aquela que quando passa e os homens soltam piadas, ela diz para o namorado, não fica calada, dando cabimento*”. Caio diz que sua noiva é assim e se orgulha disso. Ele não deixa claro se tem vida sexual com a noiva, embora tenha dito que adota o procedimento da dupla proteção até os dias atuais.

Antes de conhecer a noiva, não tinha vontade de ter filhos. Atualmente, quer ter apenas um filho porque acha que não vai ter condição de ter mais e planeja que isso aconteça daqui a três anos quando tiver estabilidade financeira, pois quer ter seu filho “*na hora certa*”. Diz que se pudesse, teria de 21 a 22 filhos mas a condição financeira não permite. A noiva dele também queria muitos filhos mas se contentará com apenas um.

Ele gosta de sair para beber e “*às vezes, rola uma menina*”. Diz que está mais quieto mas ainda mantém relação sexual com outras mulheres. A noiva sabe que ele sai à noite para beber, mas não sabe das outras mulheres, se souber, acaba o noivado. Ele também afirma que se souber que a noiva faz o mesmo com ele, também acaba o noivado.

Seu medo de ser pai é maior do que o de contrair uma doença sexualmente transmissível, mobilizando sua curiosidade e interesse em assistir palestras e ler livros sobre as doenças e a contracepção. Ele tem um livro que conseguiu obter numa das palestras sobre esses assuntos em que compareceu, com as fotografias da doença. Assistia palestras na escola e atualmente o faz no trabalho. Compareceu, também, em palestras no trabalho do pai e da mãe, na Igreja e em outras instituições comunitárias. Comentou que algumas eram mais completas e outras, superficiais, como a da Igreja.

Ao ser questionado sobre métodos que poderia usar no futuro, já tinha ouvido falar da vasectomia mas não fará a operação:

Eu um... eu num faria não... Ói! Eu num faria um negócio desse não. (Rindo). Oxe! (Batendo na mesa, repetidamente). Faria nada! (...)... mas se

fosse o caso de... Oxe! Não! Fazer... ainda não faria! Faria não! **Mandava ela ligar!**. Oxe! Só pode ser eu! É? Ah eu não! Porque eu não. Oxe! O cara recortando o pênis... Não meu irmão! Recortar meu testículo pra fazer esse negócio aí, num quero não. Não! Isso aí fica pa mulé, bicho! Fica pa homem não. Esse negócio de cirurgia é pa mulé... num é pa homem não, bicho! Vai tu fazer! Oxe! Nada! Meu pai tem isso aí, num fez essa cirurgia! Por que eu vou ter que fazer?

Seus argumentos são que não quer que ninguém mexa no seu pênis e, também, considera que *“a operação é para a mulher fazer”* e já conversou (na verdade ele menciona o verbo mandar no depoimento acima) com ela sobre o assunto, ela aceita fazer a laqueadura. Há, ainda, o receio de que ela possa querer ter mais filhos e, então, ele não poderá ter, se houver feito a vasectomia.

7.4. Distinções nas trajetórias e nas práticas, semelhanças além das práticas.

Nesta parte destaco os pontos em que Caio e Cadu convergem e divergem em suas trajetórias. Em seguida comparo Caio e Cadu com os outros entrevistados deste capítulo, evidenciando mais alguns aspectos que considero importantes para a discussão da contracepção e ficam mais nítidos a partir das comparações realizadas. Finalmente, aponto semelhanças entre os três conjuntos de práticas apresentados e ilustrados no próximo capítulo, que encerra a discussão.

Cadu e Caio possuem histórias distintas quanto à busca do conhecimento e o uso de contraceptivos. O primeiro não se mostra muito simpatizante do preservativo enquanto o segundo é um adepto contumaz do método. Caio gosta de se sentir seguro nas relações sexuais e isso significa utilizar dois métodos, o condom e a pílula ou a injeção. Cadu gosta de sentir prazer nas relações sexuais e isto limita a utilização do condom.

Caio se mostra constantemente interessado em aprender mais sobre os métodos contraceptivos enquanto Cadu mostra-se desinteressado, desperdiçando oportunidades, como a que teve na escola, para aprender mais sobre como evitar a gravidez. Prefere aprender nas conversas com o pai, os amigos, as colegas e a própria experiência de vida, com a idade, como ele costumava dizer. Os dois possuem os amigos como fonte de informação e comparação relacionadas às práticas sexuais e ao uso de métodos contraceptivos ou preventivos.

Cadu e Caio estão unidos no temor que possuem em ter um filho antes do tempo planejado embora assumam posturas diferentes para enfrentar o medo. Enquanto Cadu foge da possibilidade de ter um filho antes do tempo e fora do casamento, Caio protagoniza a conversa sobre contraceptivos com a parceira e acha este tipo de conversa muito freqüente nos dias atuais, especialmente porque o uso do condom vem sendo muito propagado desde o surgimento das campanhas de prevenção a AIDS.

Comparando Caio e Cadu com os outros entrevistados da letra c (Cris, Cosme, Chico e Ciro), os dois possuem uma visão mais desigual em relação às mulheres do que os demais, especialmente por não admitirem infidelidade feminina e estarem mais arraigados à visão da mulher cuidadora. Experiência e aprendizado masculinos relacionados à prática sexual significam experiência de vida para todos os entrevistados, que eles incorporam e levam ao casamento como uma ferramenta no exercício de sua autoridade e na aquisição de segurança no projeto de formação da família de procriação. Para Cadu, a contracepção vai se transformando em uma experiência a partir do momento em que ele se sente mais seguro em relação à sua performance nas práticas sexuais. Já para Caio, a prática contraceptiva é parte integrante da aquisição de experiência desde o primeiro momento.

Todos os entrevistados com nomes iniciados pela letra **C** não mencionaram o aborto em suas experiências ou se limitaram a dizer monossilabicamente que eram contra. Chico mencionou que era contra por causa da religião. Essa foi uma dificuldade enfrentada por mim e pelos outros entrevistadores: estimular a falarem sobre o assunto não foi uma tarefa fácil especialmente nessas entrevistas que foram as primeiras que realizamos.

Os entrevistados que encaram a contracepção como um dos componentes do envolvimento com a parceira e os que o fazem pelo temor da paternidade não planejada possuem práticas de controle do próprio corpo ou de controle do corpo feminino, conjugadas ou isoladas. Nos primeiros, o controle do próprio corpo está ligado uma percepção menos estigmatizada das mulheres e preocupação ou vontade de estabelecer a relação conjugal em parâmetros mais igualitários, a confiança na parceira é obtida em graus variados e de acordo com a convivência ou conhecimento mas não que dizer, necessariamente, mudança no método utilizado.

Houve o acréscimo de outro método para a parceira (a pílula, no caso de Cris que pretende continuar utilizando o condom com uma parceira fixa), escolha de métodos conjugados e que requerem a participação do casal (abstinência periódica associada ao condom, no caso de Chico), a permanência do método masculino, independente da parceira (o condom para Cosme) e a escolha do casal por um método feminino (a pílula, no caso de Ciro que há 6 anos quer ter filhos e não utiliza método algum).

O que parece estar presente nessas trajetórias é a contracepção como o controle do próprio corpo ou do corpo da parceira em combinações que visam garantir uma adequação aos gostos masculinos e femininos ou, ainda, como sinal de autonomia e

escolha masculina que nem sempre são conversados, dialogados, consultados, mas não representam uma imposição ao comportamento feminino.

Já, as trajetórias de Cadu e Caio, parecem mais ligadas a uma autonomia na escolha de métodos que não é compartilhada com a parceira, esta parece apenas obedecer as orientações do homem (no caso de Cadu, no qual a esposa usa a pílula de acordo com um projeto que é mais de autoria dele do que dela) ou, ainda, como uma garantia maior em relação a contracepção (no caso de Caio que usa o condom em todas as relações sexuais e pede as parceiras que usem a pílula). O controle do próprio corpo ou do corpo da mulher, nesses casos, está ligado aos mesmos referenciais dos homens que entendem a contracepção como campo de atuação feminina. Há, portanto, uma mudança na prática contraceptiva para melhorar ou garantir prerrogativas masculinas e o bom andamento de suas trajetórias sem uma modificação na qualidade das relações de gênero ou um direcionamento para outros referentes.

Assim, a maior participação na prática contraceptiva, elegendo métodos de uso masculino (coito interrompido, condom ou vasectomia), feminino (pílula, injeção ou ligação de trompas) e/ou misto (abstinência periódica), pode ou não estar ligada a um padrão de relações de gênero mais igualitário. Tanto a presença quanto a ausência masculina na contracepção em termos de preocupação e prática, podem estar ligadas à menor igualdade nas relações de gênero.

Das idéias, valores e práticas masculinas de contracepção

As práticas e suas trajetórias, com as peculiaridades que illustrei durante a análise das entrevistas (ver capítulos 5,6 e 7), foram os recursos que encontrei para evidenciar as diferenças individuais e como, no interior dessas diferenças, pode-se perceber algumas semelhanças quanto às tendências em relação ao comportamento contraceptivo masculino, expressando a variedade de comportamentos existentes dentro de duas comunidades periféricas do Recife.

Entretanto, essa variedade de comportamentos não é constituída por fronteiras rígidas que demarquem práticas contraceptivas diferenciadas, nem tampouco, por indicadores originados nas respostas aos questionários aplicados.

A abordagem metodológica, através dos questionários, permitiu mapear aspectos relacionados aos arranjos domiciliares; às práticas sexuais; à situação conjugal; à existência de filhos; ao conhecimento e uso de métodos contraceptivos; à prática do aborto provocado; ao conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis e ao conhecimento e prática de suas formas de prevenção e percepção do risco.

As entrevistas permitiram a contextualização do sentido das práticas, situando-as nas trajetórias dos entrevistados. As características mapeadas pelos questionários e aquelas evidenciadas pelas entrevistas formam dimensões complementares da análise da relação dos homens com a contracepção.

Questionários e entrevistas, quando direcionados ao conhecimento do comportamento sexual e reprodutivo masculino, apresentam alguns desafios

metodológicos à pesquisa. Existem dificuldades em encontrar homens disponíveis para responder aos questionários ou dar entrevistas, como também, em manter a atenção deles nas questões da sexualidade, da reprodução e da contracepção. As estratégias de aproximação lembraram que os homens estão mais no espaço da rua do que dentro da casa (DA MATTA, 1985), realizando atividades próximas aos seus locais de moradia e avaliam se devem direcionar seu tempo para responder questionários ou dar entrevistas, ao invés de estarem em suas atividades como jogar futebol, conversar com amigos, tomar uma cerveja, lavar um carro, etc. O tempo é algo que os homens pesquisados prezam e gerenciam meticulosamente.

Um outro aspecto importante foi a dificuldade de captar alguns temas através dos questionários, especialmente associados às práticas sexuais e contraceptivas, como o significado do *namoro fixo*, *quem deve evitar a gravidez*, *o motivo de estar ou não usando algum método*, que poderiam ser interpretados de outro modo, caso não houvesse o auxílio das entrevistas para contextualizar idéias e valores relacionados a tais práticas. Por outro lado, a abordagem dada ao aborto, através do questionário, mostrou-se mais propícia que na entrevista, talvez por ter sido feita em caráter mais “impessoal”.

Foi na questão da responsabilidade contraceptiva que mais se evidenciou a limitação metodológica da aplicação isolada do questionário e a importância da utilização das entrevistas. Apesar da maioria dos homens (67,4%) terem respondido que tanto o homem como a mulher deve evitar a gravidez, o homem pode interpretar o seu papel nessa responsabilidade de variadas maneiras. Ele pode considerar que os dois são responsáveis, mas que cada um tem a sua parte nesta responsabilidade. As partes masculina e feminina são diferentes, as práticas que o homem e a mulher assumem, também. Dizer-se responsável pode ou não estar ligado a uma postura mais igualitária na

divisão de responsabilidades da contracepção, pois não explicita quais são as práticas e as idéias envolvidas com este comportamento.

Portanto, a complementação do questionário por meio da entrevista, permitiu ampliar e aprofundar questões das idéias, práticas e valores relacionados ao comportamento contraceptivo dos homens pesquisados.

Uma outra possível dificuldade para execução desta pesquisa, dirigida ao homem, seria o fato de uma mulher aplicar o questionário ou realizar a entrevista. Tal fato se revelou um procedimento penoso, em alguns casos, mas facilitador em outros. Na prática cotidiana, são notórias a separação dos espaços masculinos e femininos e a vergonha dos homens em falarem sobre sexo com as mulheres. Assim, as falas podem estar impregnadas de sedução e de auto-afirmação quando uma mulher aplica o questionário ou realiza a entrevista. Este procedimento pode auxiliar a vizibilizar alguns componentes do comportamento contraceptivo masculino e invisibilizar outros. Considero que o mesmo aconteceria se o pesquisador fosse homem, as partes invisibilizadas é que seriam outras.

Há um componente de empatia pessoal, de confiança e respeito, no contato estabelecido entre o pesquisador e o pesquisado que parece estar ligado a outras posturas corporais e situacionais, que não dependem inteiramente do sexo do pesquisador. Nesta pesquisa, considero que as maiores dificuldades enfrentadas foram as de encontrar homens disponíveis para falar sobre “coisas de mulher”.

Em linhas gerais, este estudo mostrou que o uso de métodos de contracepção está associado aos temores que alguns entrevistados possuem em relação à paternidade (VILLA, 1997, ARILHA, 1999; LEAL, 1999), ao medo de aumentar a prole e, portanto, à sua responsabilidade como provedor (ALMEIDA, 2004; CABRAL, 2003 e 2002; ARILHA, 2000), ao temor de contrair uma doença sexualmente transmissível (no caso do

condom) (PORTELLA e NASCIMENTO, 2000; MCLAREN, 1990) e, de uma forma evidente, não é reconhecida como uma questão pertinente aos homens, mesmo que alguns se preocupem em evitar filhos e viabilizem financeiramente a compra da pílula ou da injeção. Chama a atenção o fato de que alguns homens casados se envolvem na contracepção e chegam a assumir o protagonismo contraceptivo quando não há adaptação da parceira aos métodos femininos (pílula ou injeção).

A diversidade e ambigüidade dos comportamentos masculinos trazem consigo algumas semelhanças observadas, com diferentes intensidades. Trata-se de idéias e valores que os homens possuem acerca da mulher (exemplificado na classificação daquelas ideais para o namoro e o casamento e das que se destinam apenas ao prazer sexual); das formas de controle masculino (como as conversas sobre sexo e mulheres com amigos); do uso dos métodos masculinos (coito interrompido e condom) mais praticados pelos solteiros e/ou nas relações eventuais; aos métodos femininos (pílula, injeção e ligação de trompas) mais praticados pela companheira dos casados e ao silenciamento em relação ao aborto.

Passarei a evidenciar, a partir de agora, as semelhanças observadas, abordando os seguintes temas: a socialização; a classificação de mulheres; as práticas sexuais; as fontes de informação; a responsabilidade na contracepção; o silenciamento do aborto; a presença, participação e controles masculinos relacionados à contracepção.

8.1 Socialização

A socialização aparece como um manancial de experiências nas quais os espaços masculinos e femininos se delineiam, especialmente através das brincadeiras nas quais meninos e meninas só estão juntos em determinadas horas ou em brincadeiras específicas. Chamo atenção ao fato que estou retomando algumas informações contidas nas trajetórias dos entrevistados e outras que vieram da observação das comunidades. São elementos pouco lembrados ao falar explicitamente de contracepção, mas que, nem por isso, devem ficar ausentes de consideração quando se quer entender os valores e as atribuições de gênero que influenciam tais práticas.

A maioria dos entrevistados relata uma diferenciação nas brincadeiras de meninos e meninas. É precisamente nas brincadeiras específicas que já se pode ver um certo jogo de sedução, uma certa erotização ou mesmo um ensaio das atribuições de gênero que povoam a vida desses homens na atualidade. A quadrilha de São João; os aniversários de bonecas nos quais as meninas participam da preparação das guloseimas e da arrumação/ornamentação do espaço e os meninos participam da festa; a brincadeira de “pêra, uva, maçã” na qual se escolhem quem beija e quem é beijado; a brincadeira de médico, na qual a “paciente” tira a roupa para ser “examinada” pelo médico e a brincadeira de “papai e mamãe” ou brincar de “casinha”, nas quais meninos e meninas representam a vida em família, foram exemplos citados pelos entrevistados (PARKER, 1991; RIBEIRO, 2003).

Essas brincadeiras começam a ocorrer desde muito cedo e antes dos dez anos de idade já há muitos relatos sobre tais experiências, indicando a incorporação (no sentido de BOURDIEU) de forte demarcação sexual na incitação dos prazeres e uma forte divisão de

atribuições por gênero, na qual o menino e a menina exercitam e ensaiam as seduções, as conquistas sexuais e as atividades que serão exercidas, no entender deles, quando se tornarem adultos (RIOS, 2003). Meninos estão mais ligados à sua capacidade de conquistar as meninas e de conquistar muitas meninas; meninas estão mais ligadas em desempenhar bem os cuidados com as bonecas e a casa, gostam de ser escolhidas para o beijo na brincadeira de “pêra, uva, maçã” e gostam de ser desejadas.

Alguns homens relataram experiências mais inclusivas, nas quais havia um grande número de brincadeiras compartilhadas, como jogar peão, brincar de academia, empinar pipa, brincar de “esconde-esconde”. Entre alguns deles pode-se notar uma experiência diferenciada em suas trajetórias quanto à preocupação com a mulher, as atribuições de gênero e a vida conjugal. Homens que praticam a contracepção como um componente do envolvimento com a parceira e alguns dos que se envolvem com a contracepção a partir do casamento ou do nascimento do primeiro filho assumido, compõem este grupo, permitindo a possibilidade de pensar nestas experiências mais inclusivas da infância como oportunidades de incorporações igualmente diferenciadas (CHODOROW, 1978; SANTOS, 2003). As conversas, a cumplicidade e as brincadeiras compartilhadas com irmãs também parecem importantes componentes dessas experiências diferenciadas.

8.2 A classificação de mulheres: uma forma básica de cuidado com a contracepção e a prevenção.

A classificação de mulheres entre aquelas com as quais os homens entrevistados podem (mesmo que não o façam) apenas ter relações sexuais e as que eles desenvolvem um relacionamento de compromisso de namoro (tendo ou não relação sexual) ou casamento, foi um evento para o qual convergiam várias formas de controle masculino, em todas as práticas apresentadas, relacionadas à contracepção e, também, à prevenção de DST/AIDS (CORRÊA, 1996a e 1996b; FREYRE, 1943; PARKER, 1991). A matriz classificatória dos homens opõe mulheres da casa, da família e mulheres da rua (DA MATTA, 1985), que gostam de sair à noite para se divertir, ou, dentro do mesmo raciocínio, mulheres limpas e mulheres sujas (DUARTE, 1993), mulheres direitas ou certinhas e mulheres da vida, aparecem como formas de regular as práticas sexuais femininas e moralizar as masculinas, por meio do casamento ou compromisso, ligados ao desejo de constituir uma família (LEAL, 1998; SZAZ, 2000; VILLA, 1997; ARILHA, 1999; LEAL e FACHEL, 1999; GUERRIERO, 2001; HEILBORN, 1998b; entre outros).

Este desejo pressupõe uma série de pré-requisitos ligados ao provimento masculino, dentre os quais chamou a atenção o fato de alguns entrevistados construírem sua casa antes mesmo de conhecer a pretendente ao casamento. São diversificadas as formas de denominar ou classificar as parceiras e os cuidados contraceptivos e ou preventivos são efetivados levando em conta a classificação pré-estabelecida para a mulher e a maneira de se relacionar sexualmente com as parceiras.

Para uma mulher direita, limpa e de respeito (DUARTE, 1983; DA MATTA, 1985), há um tratamento de maior tolerância em relação às preferências femininas nas práticas sexuais e, ao mesmo tempo, uma gradação que vai se encarregar dos cuidados com a contracepção a assumir totalmente a prática contraceptiva, embora a decisão sobre

o método a ser utilizado seja o resultado de uma negociação entre o casal, o que ocorre com a maioria dos homens pesquisados. A escolha é principalmente do homem, por ter mais experiência de vida e da prática do sexo e, portanto, está mais apto a fazer a escolha certa para o casal (LEAL e FACHEL, 1999; BOZON, 1995 e s/d; PIMENTA et al, 2000; PAIVA, 2000; HEILBORN, 1999; MONTEIRO, 1995 e 1999, entre outros). A mulher direita deve demonstrar inexperiência na relação sexual e preferir práticas sexuais do tipo “papai e mamãe”, ela deve aprender as práticas sexuais com o namorado ou o marido.

Casar virgem ou inexperiente parece uma situação ideal, pois, entre outras coisas, deixa o homem com menor preocupação em relação a DST/AIDS. Os homens se identificam como mais experientes, em relação à vida e ao sexo, do que as mulheres com as quais pretendem namorar ou casar e, talvez por isso, o aumento da idade ou o passar do tempo são fundamentais para que o homem ganhe experiência.

A falta de experiência sexual feminina é encarada como uma vantagem para o homem. Um dos fatores que evidenciam esta vantagem é o aumento do poder de persuasão masculino quanto às escolhas do planejamento da família, tanto que os homens pesquisados tendem a casar com mulheres mais jovens que eles (BOZON, 1995 e s/d; HEILBORN, 1999; BERQUÓ, 1989; GOLDANI, 1993 e 1994; GOLDEMBERG, 1990). Portanto, as práticas sexuais são encaradas como uma forma de poder masculino (PARKER, 1989). A importância do trabalho e do provimento da família pode se adicionar às práticas sexuais como forma de assumir responsabilidades e exercer o poder (ARILHA, 1999; CABRAL, 2003, ALMEIDA, 2004; SZAS, 2000; VILLA, 1997, entre outros). Assumir compromissos inclui algum grau de participação na contracepção ou, quando ocorre a gravidez, na assunção da paternidade (ARILHA, 1999; LEAL e FACHEL, 1999; PIMENTA et al, 2000; CABRAL, 2003).

As mulheres experientes, da vida, da rua, as sujas, as desconhecidas, são mulheres das quais os entrevistados não possuem certeza acerca de seu comportamento sexual, tornando-se, por isso, perigosas e, ao mesmo tempo, mulheres que podem passar a sua experiência para os homens, que as adquirem e as usam como forma de poder sobre as outras mulheres, aquelas com as quais ele pode assumir compromissos. Esta tendência fica evidente pelo fato dos pesquisados terem sua primeira relação sexual com mulheres mais velhas (de acordo com os questionários) e mais experientes (de acordo com a entrevista).

A primeira relação sexual pode ser vista como um ganho de experiência masculina, quando a mulher não é mais virgem ou um ganho de experiência e descobertas a dois, quando o casal é virgem (HEILBORN, 1998 e 1999). Houve uma variedade de modalidades da primeira experiência, mas os homens não se propunham a firmar um compromisso com as mulheres com as quais tiveram sua primeira relação sexual. A continuidade do namoro ou a evolução para o casamento ocorre quando já tem um compromisso firmado com a parceira. Menos de um terço (29%) dos homens que responderam o questionário relatam que utilizaram algum método contraceptivo na primeira relação. Entre os métodos, o mais escolhido foi o condom (dos 41 homens que referiram ter utilizado algum método, 33 usaram o condom) (BANDIANI e CAMARANO, 1998; BEMFAM, 1999a e 1999b; CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

Com as mulheres classificadas pelos entrevistados como experientes, desconhecidas, sujas etc, o grau de cuidado tomado em relação às DST/AIDS ou à contracepção também é variado. Os homens tendem a se preocupar mais com a prevenção de doenças que com a contracepção. Esta preocupação parece muito ligada ao fato de que eles não possuem o controle ou envolvimento suficiente no que diz respeito às práticas

sexuais dessas mulheres e, portanto, também não entendem que devem assumir algum compromisso relacionado à concepção ou a contracepção (ALMEIDA, 2004; RAMIREZ, 2000; CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

Eles possuem várias formas de se cuidar: não tendo relações sexuais com mulheres desconhecidas, sujas ou de rua, especialmente as prostitutas, consideradas as que mais podem transmitir doenças, ou ainda, confiando no controle contraceptivo realizado pela parceira e se isentando de qualquer responsabilidade. Como já foi observada nas entrevistas, uma garantia para não vir a assumir a paternidade se houver gravidez de uma parceira, do tipo desconhecida ou suja, é não permitir que ela conheça onde ele reside ou, providenciar a mudança de endereço domiciliar quando este já for do conhecimento dela.

Em geral, a classificação dos tipos de parceria sexual, serve como guia para que o homem assuma ou não um compromisso maior com a mulher. As mulheres “honestas” são as preferidas para os relacionamentos fixos e as mulheres “experientes” são preferidas para os relacionamentos eventuais. Os cuidados tomados pelos homens a partir da classificação das mulheres estão ilustrados sumariamente no quadro abaixo.

Os cuidados masculinos variam num gradiente que vai da proteção total (usar sempre o condom) à total despreocupação, tanto com as parceiras fixas como com as eventuais. O que diferencia umas das outras é o comportamento que apresentam, sendo a experiência sexual um forte componente de desqualificação da mulher para a assunção de um namoro ou casamento (CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004; LEAL e FACHEL, 1999; DUARTE, 1983; entre outros). Entretanto, na prática, esse sistema classificatório masculino não é tão fechado. Há relatos em que alguns homens se referem à sua esposa dizendo que “*ela não é tão certinha*”, para os quais a experiência sexual da esposa é mencionada como um de seus atributos. Há, também, relatos de alguns homens

que mencionam terem se apaixonado por mulheres que gostam de se relacionar com muitos homens. Na realidade, muitos entrevistados são ambivalentes quanto a este assunto, pois parecem não gostar que a esposa seja muito experiente em relação às práticas sexuais e, ao mesmo tempo, reclamam que a relação sexual com a esposa virou uma rotina, justificando assim a saída à procura de outras mulheres fora do casamento.

Quadro: Classificação de mulheres segundo os homens entrevistados

Mulheres que “servem” apenas para o prazer sexual ou das quais é preferível manter distância	Mulheres com as quais se pode namorar ou casar
Menina desconhecida Amiga de farra Mulher de fora Mulher da vida Mulher da rua Mulher suja Menina de programa Prostituta Mulher de cabaré Qualquer uma Menina que gosta de sair Menina que gosta de curtir à noite Uma dessas de badalação Mulher separada ou viúva Mulher com filhos	Menina limpinha Menina aqui da rua Menina limpa Menina de família Menina direita Menina quieta Menina que vive dentro de casa Mulher honesta
Cuidados masculinos mais praticados com a parceira eventual	Cuidados masculinos mais praticados em relação à parceira fixa
<ul style="list-style-type: none"> • Usar o preservativo se a mulher for suja, desconhecida, tenha transado com outros homens etc. • Usar o preservativo somente com prostitutas, mulheres de cabaré etc. • Não manter relações sexuais com prostitutas • Usar preservativo em todas as relações sexuais • Não usar preservativo, perguntando se a parceira está usando algum método ou tem alguma doença e confiando no que ela disser. • Não usar preservativo sem perguntar se a parceira está praticando algum método 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer com que a parceira tome a pílula ou a injeção. • Providenciar /incentivar a parceira a fazer a ligação de trompas. • Combinar com a parceira o uso de contraceptivos femininos • Usar preservativo em todas as relações sexuais e sempre pedir a parceira que utilize a pílula, ao mesmo tempo. • Usar preservativo em todas as relações sexuais • Usar preservativo associado a abstinência periódica. • Não usar preservativo nem perguntar se a parceira está praticando algum método • Não usar preservativo, perguntando se a parceira está usando e confiando no que ela disser.

Fonte: entrevistas.

Comparando a postura de todos os homens entrevistados quanto à confiança que depositam na parceira sexual, há uma gradação que não está associada às práticas encontrados nas trajetórias dos entrevistados de modo direto, embora seja um dos fatores que contribui, de modo fundamental, para a sua posição em termos de idéias e procedimentos relacionados à contracepção.

È certo que há mais confiança na esposa ou namorada fixa do que em outros tipos de mulheres, mas também há mais mecanismos de controle em relação a elas. Isso não quer dizer que toda mulher experiente inspire desconfiança. A confiança não depende somente do tipo de mulher, há uma disposição masculina em confiar mais ou menos em algumas mulheres por fatores variados que dependem de sua trajetória de vida, do momento em que ocorre a relação, da aparência da mulher e de suas disposições corporais etc (ALMEIDA, 2004; HEILBORN, 1998 e 1999; HEILBORN e GOUVEIA, 1999; BARBOSA, 1999; SCOTT, 1990; SCOTT, QUADROS e LONGHI, 2002).

A confiança total na mulher é vivida por muitos entrevistados dos três estilos contraceptivos (Ciro, Brás, Bidu, Boni, Abdias, Adão e Arom). Já a confiança parcial depende mais de critérios como ser limpa ou suja, experiente ou inexperiente, conhecida ou desconhecida, como exemplificam as trajetórias de Adib, Abel, Abraão, Arom, Bitto, Bosco, Cris, Cosme e Chico. Um dos cuidados acionados por alguns deles era não manter relações sexuais com prostitutas ou usar condom com estas e quando se relacionam com as sujas, experientes e desconhecidas. Alguns não confiam em mulher alguma, usando o

condom e/ou a pílula/injeção em todas as relações sexuais (exemplos em Alam, Cadu e Caio).

8.3 Práticas sexuais e exercício de poder

As práticas sexuais desenfreadas, a forte disposição para a atividade sexual, de estar sempre pronto para ter relações sexuais com uma mulher, podem ser observadas em várias situações nas quais os homens se envolvem. Há, inclusive, uma variedade de denominações para os tipos de relacionamento que um homem pode ter com uma mulher: ficar, ter um rolo ou um esquema, ter relações sexuais porque apareceu a oportunidade, sair ou rolar, são alguns dos nomes atribuídos pelos entrevistados às relações sexuais que possuem com parceiras eventuais, de modo concomitante ou não a uma parceria fixa. De todo modo, a infidelidade é uma prática permitida apenas aos homens, para a maioria dos entrevistados, ou não é permitida nem para os homens nem para as mulheres (LEAL, 1995b; SZAZ, 2000; BRANDES, 1985; PARKER, 1991; DA MATTA, 1985; CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004; entre outros).

A variedade de práticas sexuais e a quantidade de mulheres com as quais os homens mantêm relacionamentos são dois critérios importantes em suas falas. Uma mulher da rua não pode praticar apenas o sexo do tipo “papai e mamãe” ou o que eles também chamam de “o principal”. A busca do prazer, a virilidade e a ligação com as práticas sexuais como importantes formadoras da identidade masculina, com certeza são complicantes para o protagonismo masculino na prática de métodos (coito interrompido,

condom e vasectomia). Geralmente, os dois primeiros estão associados à diminuição do prazer e o último à possibilidade de perder a virilidade, ou seja, deixar de ser homem.

Idealmente, a mulher de casa deve ser bonita e não expressar muita experiência sexual. As mulheres certinhas, direitas etc, geralmente são aquelas com as quais as práticas sexuais são menos variadas e, ao mesmo tempo, podem obter informações sobre o seu comportamento sexual e/ou observar os seus atributos para os cuidados com a família. Isto acontece devido à proximidade que possuem de sua residência na vizinhança ou ao convívio no trabalho ou na escola. A localidade, especialmente as relações de vizinhança e amizade parecem muito importantes para as formas masculinas de controle (DUARTE, 1983; SCOTT, 1990).

A valorização da sexualidade masculina enquanto prazer e da feminina para a reprodução são marcas identitárias fortes para os homens pesquisados. Esses valores são fortes na cultura brasileira como substrato dos mecanismos de controle masculino que incluem a localidade e o conhecimento como formas de garantir a fidelidade feminina e a certeza da paternidade. A identificação do homem com o sexo e da mulher com a reprodução parecem perpassar grupos estudados em outras classes sociais, em gerações de jovens ou adultos (DUARTE, 1983; PARKER, 1991; DA MATTA, 1985; HEILBORN, 1999; OLIVEIRA, BILAC e MUSTAK, 2002; PIROTTA, 2002; CABRAL, 2003; ALMEIDA, 2004; ALMEIDA, 2002; ALMEIDA et al, 2003), dificultando o protagonismo masculino na contracepção e o estabelecimento de relações de gênero mais equânimes.

8.4 As fontes de informação

Os amigos são fonte de informação substancial sobre sexo, prevenção e contracepção. São com eles que os entrevistados falam sobre masturbação e são os amigos mais velhos que têm relações sexuais em ruas, becos e outros lugares deixando aos mais novos a chance de observarem o ato e aprenderem como se faz. Com os amigos, os entrevistados não possuem vergonha de conversar, eles estão muito presentes em rodas de conversa e atualizam as informações sobre as mulheres com as quais tiveram relações sexuais; procuram identificar as mais “safadas”, as mais “certinhas”, as que não oferecem risco de envolvimento mais sério etc. Os amigos também incentivam e pressionam para que os entrevistados tenham a sua primeira relação sexual o mais cedo possível. Nesse ambiente circulam informações sobre métodos contraceptivos e prevenção de doenças, muito galgadas nas experiências do próprio grupo e em informações muito difusas sobre os métodos (FONSECA, 2000).

As conversas masculinas são formas de controle que entrelaçam às idéias desenvolvidas a partir da classificação de mulheres e a busca do prazer sexual, especialmente para os jovens, muitos deles afirmam que ter filhos é um assunto que nem é cogitado, nem é pensado. Mais tarde, com o passar do tempo, os projetos para a formação da família de procriação também chegam às rodas de conversa e o fato de engravidar uma mulher pode ter um significado importante, pois está ligado à assunção da paternidade, uma forma de reconhecimento do homem enquanto um ser responsável e adulto (HEILBORN, 1999; LEAL e FACHEL, 1999; ARILHA, 2000; QUADROS, 1996, entre outros). Alguns entrevistados mencionaram a ausência de prática contraceptiva com algumas namoradas por conta da vontade de ser pai e ter uma família de procriação, eles

gostariam que as parceiras engravidassem para que pudessem assumir uma família. Encontrei uma maior tendência a engravidar as namoradas fixas que as parceiras de outros tipos de relacionamento, levando a crer que o compromisso de namoro propicia um ambiente favorável à existência da gravidez. Estes achados são semelhantes aos encontrados por Almeida et al (2003) no estudo de jovens que passaram pela experiência da gravidez na adolescência.

Chamou atenção o caso de um entrevistado que, possuindo curso técnico na área de saúde, mencionou que ensinava aos amigos os métodos contraceptivos, sua eficácia e seu modo de uso. Ele teve um filho atribuído, por ele mesmo, a um “furo de tabela”. Este exemplo e outros das entrevistas e questionários chamam a atenção para a relação sinuosa que envolve o conhecimento e o uso correto do método contraceptivo, bem como para a escolha realizada pelo entrevistado, que preferiu correr o risco da combinação entre uso do condom e tabela a outros métodos mais seguros, porém com efeitos colaterais para a esposa (como a pílula anticoncepcional). A vergonha está ligada ao sexo (DUARTE, 1993). Para muitos dos homens pesquisados, falar sobre sexo com os pais, tios ou avós é considerado uma falta de respeito. Em outros, era tido como um sinal de boa educação, de boa orientação recebida dos pais. Neste aspecto, há uma tendência relacionada à idade. Homens mais novos valorizam a conversa sobre sexo e contracepção com os pais como uma forma de reconhecimento do início de sua passagem para a vida adulta (ALMEIDA et al, 2003) e os mais velhos têm medo de conversar sobre tais assuntos com os seus ascendentes.

A vergonha também é um impeditivo para as conversas sobre sexo e prevenção com as amigas (quando há amigas). Neste caso, não há uma distinção de idade. A maioria dos homens não tem amigas mulheres e quando às tem, não conversam sobre sexo ou

contracepção. As poucas conversas em que o sexo e a contracepção aparecem, estão baseadas na idéia de que os homens, mais experientes, devem ensinar às mulheres o que é melhor, pois eles sabem mais. Este também é o rumo das conversas da maioria dos homens casados com as esposas, evidenciando, mais uma vez, a importância da experiência nas práticas sexuais como forma de poder masculino.

A negociação sexual encontra um ambiente desigual para se efetivar, no qual os homens se afirmam com a experiência sexual e a busca de maiores e melhores prazeres. Quando as mulheres são mais experientes, os homens se acham mais isentos das preocupações com a contracepção. Quando a relação de namoro fica mais estável ou fixa, eles tendem a relaxar a preocupação com a contracepção. Quando estão casados e não possuem o número de filhos desejados, procuram se envolver na prática contraceptiva a partir de dificuldades de adaptação da esposa a métodos anticoncepcionais hormonais. Quando já possuem o número de filhos que julgam suficiente, procuram ativamente uma solução definitiva que, na maioria das vezes, é a ligação de trompas.

8.5. Responsabilidade na contracepção

A responsabilidade é um termo polissêmico e foi mencionado em dois contextos distintos. O mais importante foi o da concepção, a paternidade como forma do reconhecimento social, da passagem para a vida adulta, da aquisição de responsabilidade que leva à tomada de consciência das dificuldades da vida, do compromisso com o provimento e o trabalho, do comprometimento e da ligação com o mundo das crianças. Esta responsabilidade de ser pai, em muitos casos, inspira a responsabilidade na contracepção, pois as dificuldades enfrentadas na criação dos filhos servem de alerta para uma atitude mais preventiva que possibilite uma educação de qualidade para as crianças.

Alguns homens não precisam alcançar a paternidade para adquirir essa responsabilidade na contracepção. Eles parecem cientes de que precisam planejar o momento certo para a paternidade. Nesse sentido, podem adquirir maior protagonismo na prática contraceptiva ou maior preocupação com a prática contraceptiva da namorada. Não há receita certa, depende de vários fatores, especialmente da aceitação do uso do condom, como necessário, mesmo que limite o prazer.

Assim, dizer-se responsável pela contracepção não significa estar referindo uma divisão igualitária de preocupações e práticas contraceptivas. Poucos homens se acham tão responsáveis quanto as mulheres na preocupação e na prática contraceptiva. Muitos acham que são responsáveis em teoria, mas a prática cabe à mulher. Outros dizem que existe *a parte do homem e a parte da mulher*, mas a mulher deve estar sempre preocupada e praticando a contracepção. Outros, por vincularem diretamente a responsabilidade da contracepção com a paternidade (ARILHA, 1999), enfatizam que as conseqüências por não praticar a contracepção são desiguais. Alguns deles mencionam que as conseqüências

são piores para a mulher, outros enfatizam que são ruins para a criança, sempre colocando maior liberdade de ação para os homens que se preocupam, principalmente, com o compromisso relacionado ao provimento.

8.6. Aborto: um assunto silenciado

Os entrevistados falaram pouco sobre o aborto e seus depoimentos contêm opiniões normativas contra o procedimento e indicativo de autoridade sobre o corpo da mulher, quando ela não é fiel ao marido. Abel (ver capítulo 5) foi o único que assumiu a autoria de um aborto provocado, em uma situação de infidelidade feminina, considerada como uma fronteira que deveria ser intransponível aos olhos dos entrevistados.

O alheamento é a atitude mais adotada entre os que mencionaram o aborto (ver Abel, Adão, Boni, Bito e Cadu), especialmente nos casos em que a gravidez havia sido provocada em uma parceira eventual ou em uma namorada com a qual não existia mais compromisso. Na verdade, a fala sobre a gravidez inesperada evidenciou outra nuance do comportamento masculino: um empenho muito grande para não assumir qualquer compromisso, “sumindo” do local onde moravam para que as ex-parceiras não pudessem encontra-los. Aliás, esta estratégia é muito recorrente, os entrevistados sempre mencionam que não se preocupam com o desfecho de uma relação sexual com prostitutas ou garotas de programa, exatamente porque elas não sabem aonde eles moram.

Entre os homens que deram suas opiniões normativas sobre o aborto, todos são pouco favoráveis a esta prática, admitindo apenas em certas circunstâncias como o risco

de vida da mulher e/ou da criança, a saúde da mulher. Não houve referência à vontade da mulher não ter filhos como um motivo justo para o aborto provocado.

Observa-se que as conversas sobre o aborto entre os homens pesquisados são restritas e marcadas por preocupações e silenciamentos. De uma das entrevistas (Adão), este aspecto ficou evidente com comentários que demonstram ser o aborto um assunto delicado para os homens. Reforça esta tendência o fato de ter se observado o relato da experiência vivida em relação ao aborto de apenas um dos entrevistados. Nos questionários, o número de homens que informaram ter participado de um aborto provocado é maior¹, indicando que este seja o tipo de instrumento que favoreça, mais que a situação de entrevista, a descoberta de informações, pois não propicia o detalhamento das situações vividas.

Nesse sentido, concordo com Foucault, quando ele menciona o silêncio e o segredo como indicativos de poder que “fixam suas interdições; mas, também, afrouxam seus laços e dão margem a tolerâncias mais ou menos obscuras” (1985:96). O aborto aparece como o lado obscuro e silenciado das estratégias que os homens entrevistados possuem para evitar filhos.

O aborto pode ser um recurso cogitado pelo homem para “corrigir” uma infidelidade e/ou para culpabilizar a mulher com as conseqüências jurídicas e morais de sua prática. O fato de a fecundação acontecer no corpo da mulher, faz com que o engravidar ou o abortar sejam momentos em que a expropriação do corpo feminino pelas formas de controle masculino parecem enfraquecer os seus laços. Na verdade, este é um momento em que a mulher pode estar mais forte e, também, mais exposta a uma decisão masculina de se comprometer ou não com a gravidez. No aborto, as escolhas masculinas

¹ Dos 141 respondentes dos questionários, 17 (12%) disseram que já participaram, alguma vez, da decisão de realizar um aborto provocado.

estão direcionadas para a isenção e a falta de comprometimento. Em relação ao aborto, os homens pesquisados demonstram um cuidado excessivo ao qualificar e/ou omitir informações sobre qualquer forma de participação.

8.7. Presença, participação e controle

O homem, portanto, está presente na contracepção, participando ou não do uso de métodos. Os critérios e os cuidados masculinos com a contracepção se dão a partir de distinções baseadas na classificação de mulheres e em formas de controle direcionadas pelo compromisso que assumem com a parceira. Ser experiente nas práticas sexuais, ser trabalhador e ser o provedor da família (mesmo quando os recursos são ilícitos, em alguns casos provenientes de roubos) são bases constitutivas da identidade masculina e recursos que os pesquisados utilizam como fonte de poder nas decisões sobre a formação e manutenção da família de procriação.

Suas idéias e valores se parecem muito em alguns aspectos: possuem projeto de formar a família de procriação a partir de um momento idealmente determinado pelas condições financeiras e de moradia sendo eles os principais ² provedores; buscam alargar suas experiências de prazer sexual, vivenciando-as como um aprendizado que lhes dá experiência de vida³, a qual é exercida como autoridade nas relações mais estáveis com a esposa ou namorada, geralmente uma moça pouco experiente nos prazeres do sexo e prendada em relação aos afazeres domésticos.

² Apenas Ciro e Cadu são co-provedores. Aron, embora seja provedor, questiona esta atribuição após ter exercido esse papel no casamento e tendo assumido totalmente os filhos após a separação. Ele só admite casar novamente se a companheira for co-provedora.

³ Fogem a essa regra: Bruno com sua timidez e medo de contrair DST/AIDS e Chico com as doutrinações de sua religião.

Geralmente, os homens entrevistados não consideram a gravidez de uma mulher fácil, experiente ou uma prostituta, como um problema de sua alçada, embora haja uma reação diferenciada entre os homens que encaram a contracepção como envolvimento com a parceira. Nas suas trajetórias, essa reação diferenciada pode ser encarada como uma brecha no discurso masculino e um indício de mudança na postura que possuem, mas ela não rompe totalmente com a tendência geral para todos os homens entrevistados. Os deste grupo também classificam as mulheres, embora não sejam tão rígidos, pois não questionam a maior experiência sexual da namorada e demonstram que as conversas sobre métodos contraceptivos fazem parte das combinações no namoro.

No entanto, a maioria dos homens entrevistados se eximem do problema e/ou consideram que a experiência da mulher, por si só, determina que ela saberá o que fazer no caso de engravidar. Isto é mais notório quando se refere às prostitutas, alegando que elas desconhecem seu endereço residencial e que esse é um problema que compete a elas resolver. A gravidez, portanto, não é considerada um problema masculino em certas circunstâncias.

Referindo o lugar onde moram, os entrevistados estão evidenciando que a localidade é uma importante referência para a vida sexual e afetiva. Amigos, parentes, vizinhos e vizinhas formam um ambiente no qual ele conhece a conduta das moças que estão dentro do mercado matrimonial. È seu conhecimento do comportamento das moças que guia a sua conduta preventiva e/ou contraceptiva. A gravidez de uma namorada fixa pode culminar na opção pela paternidade.

Ao que parece, estamos diante de uma posição na qual há uma maximização do poder masculino em relação ao controle do corpo da mulher da casa, direita, honesta etc. Esse controle também se estende, de forma incisiva, à mulher que será a esposa: pouca

experiência sexual e valorização da destreza e cuidado com a casa e a família. Quanto às outras mulheres com as quais os casados se relacionam sexualmente, o cuidado está em não contrair doenças ou evitar a gravidez para não atrapalhar o que planejaram como momento adequado para formar a família de procriação ou ter filhos dentro do casamento.

Em todas as práticas, podemos ver formas de controle masculinos na contracepção. Há controle pela eleição de um outro campo de atuação, o da prevenção das DST/AIDS, pela escolha de mulheres com as quais devem prevenir DST/AIDS e das mulheres com as quais devem se preocupar apenas com a contracepção (geralmente as esposas que eles desvirginam), pelo autocontrole na prática contraceptiva (coito interrompido, condom e vasectomia) ou pelos diversos graus de controle das práticas contraceptivas (uso da pílula, da injeção e da ligação de trompas) e abortivas femininas. Cada uma dessas formas de controle se combina de forma peculiar em cada estilo apresentado.

Nesse sentido, a presença masculina combina a ausência e a participação dos homens na contracepção como forma de garantir um maior controle. Mesmo quando há maior protagonismo masculino na prática contraceptiva, os entrevistados podem estar presentes de forma desigual, mantendo privilégios como o de ser polígamo e cobrar da parceira a monogamia, de poder sair para se divertir sem a companhia da parceira, mas cobrar dela reclusão e dedicação aos cuidados com a família. Participação e autocontrole na contracepção reforçam liberdades masculinas e podem significar ou não uma promoção de relações mais equânimes entre os parceiros sexuais.

Maior autonomia do homem quanto á contracepção, quando ligada a participação, não parece refletir-se em mudanças de opiniões e atitudes com relação às mulheres, se não houver um questionamento das relações de gênero por parte dos homens

e uma vontade para transpor desigualdades. Por outro lado, há uma diversidade de práticas masculinas, que procurei evidenciar por meio das práticas contraceptivas, que ocorre dentro de grupos sociais específicos. Estas práticas podem estar influenciadas tanto pelo processo de socialização, em vivências que possibilitam incorporações diferenciadas, ou ainda, por outros meios, mais difusos, que comunicam métodos e técnicas de prevenção e contracepção, de modo a influenciar a aquisição diversificada de discursos e práticas contraceptivas como a televisão, a medicina e os movimentos sociais.

Identificar a contracepção como ausência masculina, promover o discurso da sua participação ou promover práticas médicas com viés de gênero que coloca o planejamento familiar como um problema da mulher casada e as DST/AIDS como problemas para homens, todos esses matizes parecem estar influenciando a fala dos entrevistados. Os mecanismos de controle e as escolhas masculinas estão relacionados aos dois campos, mesmo que camuflados ou silenciados em alguns momentos.

Ao relacionar participação na contracepção e relações de gênero, uma infinidade de ações e reações, de micropoderes e contrapoderes se perfilam em trajetórias de homens acurados em reconhecer suas possibilidades e seus limites de ação, de projetar o tamanho de sua família de procriação e a hora certa para formá-la. A maioria das falas remete a um poder masculino de dominação que vem acontecendo na sociedade brasileira desde a época da casa grande e da senzala (FREYRE, 1943), senão antes! No entanto, essa dominação vem sofrendo mudanças que perpassam os sobrados, os mocambos (FREYRE, 1996) e sofrem a influência da higienização da família, na qual paternidade e machismo são aliados (COSTA, 1979).

A classificação das mulheres entre *as boas para se relacionar sexualmente* e *as boas para casar*, presentes desde o tempo dos engenhos (FREYRE, 1943), não são mais

as mesmas, as transformações vivenciadas na urbanização e na escassez de recursos, na passagem da família patriarcal extensa para a família nuclear (FREYRE, 1996 e CANDIDO, 1951), na expansão da vigilância médica e sanitária (COSTA, 1979), dos movimentos sociais, especialmente o feminista, e de diversos meios de comunicação, entre outros fatores, influenciaram mudanças de percepção e construíram novas fronteiras.

A classificação que os entrevistados fazem possui uma riqueza de denominações tanto para os tipos de relacionamentos mantidos quanto para o comportamento sexual das mulheres. Tal classificação, embora remeta ao velho binômio mãe/prostituta, acha-se atrelada a uma nova forma de poder masculino, que parece ter sido forjado, segundo COSTA (1979: 252), numa aliança entre o pai e o poder médico, no qual houve uma redução da mulher da casa ao papel de mãe e esposa:

“...O homem, expropriado de terras, bens e escravos, através da higiene, colocou seus genitais a serviço do Estado. Em contrapartida foi-lhe dado o direito de concentrar sobre a mulher toda a carga de dominação antes distribuída sobre o grupo familiar e demais dependentes da propriedade. A esposa passou a ser a única propriedade privada. De propriedade jurídico-religiosa, a mulher passou a propriedade higiênico-amorosa do homem... a superestimação do sexo, através do machismo, converteu-se em um dos prêmios de poder recebidos por ele em troca da sujeição política. A honra e o poder do patriarca colonial repousavam no nome de família e na posse de terras e escravos. A honra e o poder do pai higiênico vão depender sobretudo da posse da mulher e da respeitabilidade sexual”.

Seria frustrante, no entanto, compreender a contracepção como envolvimento com a parceira, uma prática que combina participação masculina e indicadores de busca de igualdade de gênero em situações que, como foi visto, são desiguais em termos de provimento, mas que apontam para um entendimento de casamento como parceria, ajuda mútua, possibilidades de companheirismo, a partir da dualidade do jogo de poder entre a ortodoxia e a heterodoxia. Há uma multiplicidade de posições em relação à contracepção,

atreladas a práticas mais ou menos igualitárias nas relações de gênero e de heterossexualidade.

O próprio fato de encontrar, no caso específico do envolvimento com a parceira, entrevistados que possuem uma socialização diferenciada, me leva a acreditar que a força da socialização é grande, como no caso de Cosme e Chico, cujas experiências afetivas podem ter influenciado suas discordâncias cognitivas. No entanto, há outros elementos difusos na sociedade (CORREIA, 1999), experimentados de modo diferenciado pelos entrevistados, e que levam a capacidade criadora e transformadora dos indivíduos, cuja eficácia simbólica (BOURDIEU, 1996) pode ser aprendida em transformações de discursos, valores e idéias que os homens possuem a respeito da contracepção e da mulher.

Mesmo levando em consideração que muitos dos entrevistados estão dentro dessas referências de poder simbólico que, no caso, indicam a dominação masculina, não há como enxergar nas práticas diferenciadas de contracepção, apenas uma forma alternativa de prática, elas podem ser vistas como micropoderes (FOUCAULT, 1985) que, pela relativa independência e autonomia que possuem, são capazes de transformar a rede de poderes por ações mais ou menos dispersas, mais ou menos conscientes, mas sempre estratégicas, no que diz respeito à formação da família de procriação.

Foi possível ver que as transformações também não estão ligadas, simplesmente, à tomada de consciência, havendo uma sensibilidade maior para questões de gênero e/ou às da heterossexualidade (lembro aqui a questão da fidelidade), quando lembramos dos homens que se envolvem na contracepção a partir do casamento ou nascimento do primeiro filho. Essas transformações parecem superar disposições culturais por meio de reapropriações corporais, rearticulações de outras sensações, outros valores e outros

comportamentos, nos quais o *habitus* incorpora questionamentos do lugar de dominação que não deixa de lado a estrutura, mas não me parece que essas mudanças aconteçam reafirmando sua dualidade de modo inequívoco e completo.

Se, no distanciamento entre esfera produtiva e reprodutiva, *o uso generalizado de técnicas anticonceptivas e a redução do tamanho das famílias* (BOURDIEU, 1999: 107) são fatores de mudança e, por outro lado, a classificação de mulheres e as formas de poderes masculinos sobre elas se transformam (CORREIA, 1999) e possuem variações que incluem tanto relações desiguais quanto relações de gênero mais igualitárias, as quais se relacionam à própria contracepção, não há que se negar a força da estrutura nem tampouco *eternizar* ou *des-historicizar* a dominação. A ausência e a participação masculina na contracepção podem significar controle e dominação, mas a participação também pode ocorrer em meio a brechas nas percepções masculinas da mulher e contextos de gênero mais igualitários ou equânimes.

Por isso mesmo, é necessário enfatizar que a maioria dos homens estudados possui uma percepção de vida muito galgada na supervalorização da divisão de atribuições de gênero desiguais, nas quais as noções de liberdade e autonomia masculinas são valorizadas, em detrimento do recato e da dependência femininas das mulheres “boas para casar” e são norteadoras das formas de controle das práticas sexuais femininas. Mas há aqueles que questionam as posições assumidas pelos próprios homens e possuem algumas práticas mais igualitárias que acredito serem sinais de mudanças. A maioria dos homens possui um ideal de família: a ajuda da família de origem para o estabelecimento da família de procriação, especialmente da mãe, poderá assumir os cuidados com o(a) neto(a) eventualmente ou rotineiramente; uma casa que está sob o controle da mulher e uma esposa que está sob o controle do homem.

As características da organização do grupo doméstico são semelhantes às aquelas já mencionadas na literatura sobre famílias populares urbanas. De acordo com tais estudos, as formas de atuação galgadas na liberdade e autonomia masculinas estão situadas num ambiente onde a reciprocidade e a confiança são predominantes.

Quando olhadas sob o ângulo das práticas sexuais e da reprodução, a lógica da cooperação, da ajuda mútua, está cercada por uma série de procedimentos, valores, idéias e práticas masculinas que visam a sua liberdade de atuar e o controle das mulheres com as quais podem assumir uma família. Os procedimentos masculinos, portanto, evidenciam uma convivência entre liberdade, autonomia, reciprocidade e confiança. Nessa convivência, os homens pesquisados traçam seus caminhos em relação à contracepção. Ela está galgada em relações de poder, os homens estão constantemente preocupados em manter a família sob controle (SCOTT, 1990). A prática contraceptiva pode ou não ser encarada como um recurso que estes homens usam para manter este controle.

Levando em conta as variações encontradas, desenhei um perfil contraceptivo que parece estar presente na maioria das trajetórias dos entrevistados: os mais jovens possuem uma postura que vai da total falta de interesse e conhecimento sobre a contracepção a tomar conhecimento e assumir a prática contraceptiva pelo temor da paternidade. Com o passar do tempo, acumular experiências sexuais é fundamental para a identidade masculina.

Esse acúmulo significa variedade de práticas sexuais e número de parceiras sexuais. Menos de um terço (30%) desses jovens começam a usar contraceptivos na primeira relação sexual. Com o passar do tempo, o número de utilizadores eventuais de algum método cresce para 100% e o de utilizadores atuais, cresce de 30% para 65%, aproximadamente. Há, também, uma mudança no perfil de uso. Para os mais jovens, o

método mais utilizado, desde a primeira relação, ou de modo eventual, é o condom, isolado ou associado à pílula e /ou injeção. Ele pode ser utilizado com a finalidade da prevenção às DST/AIDS ou da contracepção e em nenhum dos casos há desconhecimento da dupla proteção.

Quando assume um namoro fixo ou casamento, tende a deixar o condom e trocá-lo pela pílula ou injeção. O condom passa a ser usado quando o homem tem relações extraconjugais. No casamento, geralmente, a partir do nascimento do 2º ou 3º filho, as mulheres fazem a ligação de trompas. O perfil contraceptivo tende a mudar com o estabelecimento de uma relação fixa (namoro ou casamento). Por outro lado, as namoradas fixas engravidam em mais da metade dos casos (questionário), o que leva a crer que a estabilidade da relação provoca um certo relaxamento quanto à prática da contracepção e, também, que a paternidade é um valor importante para a passagem à vida adulta, pois a gravidez da namorada fixa, mesmo que não leve à formação da família de procriação por meio do casamento dos pais, leva o homem a assumir responsabilidades de provimento que eles consideram importantes para o próprio amadurecimento ou experiência de vida. Faz com que redirecionem, pelo menos parte do dinheiro gasto em *farras* para os gastos com a criança. É justamente assumindo essa responsabilidade que muitos deles se dão conta das dificuldades que existem para educar o/a filho/a e passam a se preocupar com a contracepção.

Há vários momentos para se preocupar ou iniciar a prática da contracepção. Alguns nunca se preocupam, outros o fazem desde o início da vida sexual, outros no casamento ou nascimento /assunção do primeiro filho. A maioria possui idéias e práticas parecidas quanto à classificação de mulheres e os mecanismos de controle.

Quanto à participação, a maioria (67,9%) dos respondentes do questionário afirmou que ele ou a parceira estão usando algum método atualmente. Poucos foram os homens que mostraram uma atitude refratária à prática contraceptiva, dentre os que alegaram não estar utilizando algum método. Há uma atitude de aceitação da prática contraceptiva entre os homens dos grupos pesquisados.

A religião mostrou-se importante para o comportamento sexual e contraceptivo masculino, o pertencimento a um grupo religioso parece “organizar” moralmente a vida masculina a partir de valores identitários diferenciados. No caso dos evangélicos, esse direcionamento, ligado à abstinência sexual até o casamento, é um suporte para construir a identidade a partir de parâmetros diferenciados, no que diz respeito à virilidade e a aquisição de experiência de vida.

8.8. Considerações finais

Algumas questões merecem um destaque final. Os achados deste trabalho guardam muitas semelhanças com aqueles evidenciados pela literatura sobre saúde reprodutiva, sexualidade e famílias populares, no que diz respeito aos valores, idéias e formas de organização do grupo doméstico. Transgressão, riscos, segredo, vergonha são valores importantes para os homens pesquisados atuarem no grupo e nas práticas sexuais. O desejo de constituir a família está ligado à grande importância que os homens dão ao fato de ter filhos. Ter um filho implica em uma série de escolhas preparatórias. Nessas escolhas, as práticas sexuais femininas atuam separando as mulheres para o casamento das mulheres com as quais os homens adquirem experiência.

A experiência de vida, para os homens, está muito relacionada à experiência sexual, encarada como um aprendizado no qual a contracepção nem sempre ocupa um lugar de destaque. Este trabalho evidencia que, embora haja um substrato comum aos homens pesquisados, em termos de valores e idéias relacionados à sexualidade e a reprodução, há uma variedade de práticas contraceptivas que são adotadas pelos homens em etapas variadas de sua biografia. Envolver-se apenas nas decisões sobre métodos, interessar-se pela prática contraceptiva da parceira, protagonizar ou auxiliar a parceira na prática contraceptiva fazem parte da variedade de posturas masculinas encontradas neste trabalho.

Exercer poder e dominação sobre as mulheres é um componente importante das práticas masculinas de evitar filhos. O valor dos filhos para os homens, influencia tais práticas. A gravidez de uma mulher “de respeito” pode se tornar um evento de reconhecimento para o homem e de sua passagem para a vida adulta, com a aquisição de responsabilidades. Evitar filhos, nesse caso, assume um lugar importante na vida dos homens pesquisados, a partir da experiência de provimento.

Liberdade e autonomia aparecem nas motivações e justificativas masculinas relacionadas às suas práticas sexuais e decisões de assumir ou não um filho. Mas isso não significa dizer que o ideário individualista está permeando as relações de gênero nos grupos populares. Tais valores masculinos não parecem estar relacionados à psicologização das relações de gênero e geração (HEILBORN, 1999), mas sim imbricados ao trabalho e provimento da família, num contexto onde reinam as desigualdades de gênero.

Em alguns casos, entretanto, foi possível observar que liberdade e autonomia masculinas estão associados a sinais de mudança na postura masculina em relação à

dominação e ao controle das mulheres. Nesses casos, os homens questionam a postura de dominação baseando-se em experiências diferenciadas de envolvimento e amizade com as mulheres, essas experiências se revertem em práticas nas quais a contracepção é uma preocupação (e uma prática) mais compartilhada. Por outro lado, as trajetórias desses homens mostram o quanto é difícil borrar as fronteiras da dominação.

Em todos os casos, pode-se ver a forte influência que o sistema de gênero possui no sistema da sexualidade (HEILBORN, 1998 e 1999) e na definição de posturas mais ou menos igualitárias dos homens em relação às mulheres. Levando em conta a variedade das práticas e suas associações a valores e idéias semelhantes, concluo que, para os homens dos grupos populares pesquisados, a contracepção é uma prática que reflete mais do que propicia mudanças nos conteúdos de igualdade ou desigualdade das relações de gênero.

Uma outra questão importante é a forte referência da casa e da rua na delimitação de espaços e tempos masculinos na família e na comunidade. A casa e a rua, a sujeira e a limpeza, o conhecimento e o desconhecimento são fontes para a construção de valores, idéias e controles masculinos relacionados à sexualidade e à reprodução (DA MATTA 1985; DUARTE, 1983).

Aspectos relacionados á ligação entre paternidade e contracepção, especialmente quando os homens não têm as mulheres sob controle, não foram muito explorados pelos entrevistados. Os conteúdos de amor romântico também apareceram pouco nas entrevistas. Esses indicadores apontam para novas possibilidades de pesquisa e, também, para lembrar que os homens entrevistados pareciam estar falando o que praticavam, reforçando constantemente que tinham a situação sob controle, falando, simultaneamente, sobre o que eram e o que queriam ser.

Finalizando, é bom lembrar que pesquisar práticas contraceptivas é, também, pesquisar práticas sexuais e reprodutivas, difíceis de observar pela intimidade e privacidade que envolve. Assim, este trabalho está baseado no que os homens dizem que fazem e não, necessariamente, no que eles fazem, ou seja, as falas dos homens pesquisados podem não expressar toda a realidade contida nas suas práticas.

Referências Bibliográficas

ABOOTT, Pamela e WALLACE, Claire. **Feminist perspectives** – an introduction to sociology. London and New York: Routledge, 1997.

ADELMAN, Miriam. “Das margens ao centro?: refletindo sobre a teoria feminista e a sociologia acadêmica”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.II, n.1, jan/jun 2003.

ALBERNAZ, Lady Selma Ferreira. **Feminismo, porém até certo ponto...** representações do feminismo no contexto das práticas profissionais e de gênero. Recife, 1996. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco.

ALEXANDER, Jeffrey C. *La réduction. Critique de Bourdieu. Traduit par Natalie Zaccai-Reyners et Julie Lejeune. Paris: Lês edicions du CERF, 2000.*

ALMEIDA, Carla Cristina Lima de. **Fechando com chave de ouro:** o significado da paternidade e da maternidade na experiência das classes populares do Rio de Janeiro. Campinas, 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas.

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas; AQUINO, Estela Meria Leão; GAFFIKIN, Lynne e MAGNANI, Robert J. Uso de Contracepção por adolescentes de escolas públicas da Bahia. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.5, p. 566-575, 2003.

ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Gravidez adolescente: a diversidade das situações. **Revista Brasileira de Estudos de Populações**, v.19, n.2, p 197-208, jul./dez. 2002.

ALMEIDA, M. C. L. **Em Busca da igualdade:** um estudo de casais de camadas médias urbanas no Recife. Recife, Tese de Mestrado em Antropologia Cultural - UFPE, 1988.

ALMEIDA, M. I. M. "A "Nova maternidade": uma ilustração das ambigüidades do processo de modernização da família". In: FIGUEIRA, S. A. **Uma nova família?**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, pp.55 – 67, 1987.

ALMEIDA, Miguel Vale de. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. **Anuário Antropológico**, Rio de Janeiro, 1996.

_____. **Senhores de si**: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Codex, 1995.

AQUINO, Estela Maria Leão de; HEILBORN, Maria Luiza; KNAUTH, Daniela; ALMEIDA, Maria da Conceição e MENEZES, Greice. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.19, suplemento 2, p. 5377-5388, 2003.

ARAÚJO, K. M. **Família e espaço Público**: organização doméstica e conflito na reprodução de grupos pertencentes às camadas médias recifenses. Recife, Tese de Mestrado em Antropologia Cultural – UFPE, 1994.

ARILHA, Margareth. Masculinidades, Gênero e Saúde: tensões e interfaces entre discursos sobre reprodução. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, VI, 2000, Salvador. **Anais ...** Salvador: ABRASCO, 2000. Texto 1505. 1 CD ROM.

_____. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 445-467.

_____. Contraceção, *empowerment* e *entitlement*: um cruzamento necessário na vida das mulheres. **Projetos sobre gênero e fecundidade no Brasil**. s/d, 91f. Family Health Internacional (FHI). Projeto de Estudos da Mulher: Brasil.

AUDISIO, Teresita; BAZAN, Argentino; GARCIA, Fabian; GAWURYN, Graciela; INGUE, Graciela; MARIANI, Raúl; OZAN, Mónica; RUPEREZ, Casilda. *Nivel de conocimiento de los adultos y adolescentes sobre contracepción*. **Obstet. ginecol. Latinoam**; v.56, n.2, p. 97-104, 1998.

ÁVILA, Maria Betânia. A contracepção em debate: velhos conflitos, novas perspectivas. **Jornal da Rede Saúde**, n. 20, p. 1-3, maio 2000.

BANDIANI, Rita; CAMARANO, Ana Amélia. Homens brasileiros: percepções, conhecimentos e atitudes em saúde reprodutiva. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XI, 1998, **Anais...** Local: ABEP, 1998. p. 925-943.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BANKOLE A; DARROCH JE; SINGH S. Determinants of trends in condom use in the United States, 1988-1995. **Fam Plann Perspect**, The Alan Guttmacher Institute, New York, USA, v.31, n.6, p.264-71, Nov-Dec 1999.

BARBIERI, Teresita de. **Las mujeres y la crisis em América Latina**. Lima: Entre Mujeres, 1992.

_____. Sobre la categoria gênero: uma introducion teórico-metodológica. In: AZEREDO, Sandra; STOLKE, Verena (coords). **Direitos reprodutivos**. São Paulo: FCC/DPE, 1991. p. 25-45.

BARBOSA, Regina Maria. Negociação Sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 73-88.

_____. **Negociação Sexual ou sexo negociado?** Rio de Janeiro, 1997. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999.

BAUNI, E.K.; JARABI, B.O. Family planning and sexual behavior in the era of HIV/AIDS: the case of Nakuru District, Kenya. **Stud Fam Plann**, African Population and Health Research Center, Population Council, Nairobi, v. 31, n1, p. 69-80, Mar 2000.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. São Paulo: Nova Fronteira, v.I, 1980.

BEMFAM (Sociedade civil de bem-estar familiar no Brasil). **Comportamento e intenções reprodutivas da população masculina**. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999a.

_____. **Adolescentes, jovens e a Pesquisa nacional sobre Demografia e Saúde.** Um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999b.

_____. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996 – DHS.** Rio de Janeiro. 716 p. (BEMFAM).

_____. **Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem.** Rio de Janeiro, Curitiba e Recife: BEMFAM, janeiro 1992.

BENHABIB, Seyla; CORNELL, Drucilla. Além da política do gênero. In: BENHABIB, Seyla; CORNELL, Drucilla (coord.). **Feminismo como crítica da modernidade.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987. p. 7-22.

BERQUÓ, Elza. **Perfil demográfico das chefias femininas no Brasil.** In: Seminário “Estudos de Gênero Face aos Dilemas da Sociedade Brasileira”, 2001, Itu. **III Programa de Relações de Gênero na Sociedade Brasileira.** Itu. Fundação Carlos Chagas, 2001.

_____. **Brief considerations on population issues during this century.** In: Seminário Gender Inequalities and Reproductive Health: changing priorities in a era of social transformation and globalizacion, 1998, Campos do Jordão, Brasil, IUSSP, 1998.

_____. Brasil, um caso exemplar – anticoncepção e partos cirúrgicos – à espera de uma ação exemplar. In: CEFEMEA. **Direitos reprodutivos – uma questão de cidadania.** Brasília, 1994. p. 27-48.

_____. A família no século XXI, **Ciência Hoje** (58), Rio de Janeiro, 1989.

BERQUÓ, Elza e CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação sobre esterilização voluntária. In: Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, XII, 2002, Ouro Preto.

BORDO, Susan. “A feminista como o outro”. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.8, n. 1.

BOSSEMEYER, Ronald. Anticoncepção na adolescência. In: I CONGRESSO NACIONAL - A SAUDE DO ADOLESCENTE, 1991. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 1991. p. 219-27.

BONZON, Michel. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, o. 3, v.3, n.1., p. 122-135, 1995.

BONZON, Michel et group Gravada (Gravidez na Adolescência). Sexualite juvenile, contraception et rappers de genre. Spontameite et desequilibres entre a l'initiation sexuelle au Brasil. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: maio 2004.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

_____. A Conferência do Prêmio Goffman: a dominação masculina revisitada. In: LINS, Daniel (org.). **A dominação masculina revisitada**. Campinas: Papyrus, 1998. p. 11-27.

_____. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES, M. J. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 28-40.

_____. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Tradução: Mariza Corrêa. Campinas: Papyrus, 1996.

_____. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, Renato. (org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo: Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais, n. 39, 1983. p. 46-81.

_____. Gostos de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, Renato. (org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo: Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais, n. 39, 1983. p. 82-121.

BRANDES, Stanley. **Metaphors of Masculinity**: Sex and status in Andalusian Folklore. University of Pennsylvania Press, 2. ed., 1985.

BROWNING, J.R.; HATFIELD, E.; KESSLER, D.; LEVINE, T. Sexual motives, gender, and sexual behavior. **Arch Sex Behav**, Department of Psychology, University of Hawaii, Honolulu, v.29, n.2, p.135-53, April, 2000.

BRUSCHINI, M. C. A. **Mulher, casa e família**. São Paulo: Vértice/ Editora Revista dos Tribunais, 1990.

BUTLER, Judith. Variações sobre sexo e gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault. In: CORNELL, Drucilla e BENHABIB, Seyla (orgs). **Feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987. p. 139-154.

BUTTO, Andréa; SILVA, Josineide Meneses. Representações sociais da sexualidade e da reprodução na adolescência e os serviços de saúde em São Domingos, Brejo da Madre de Deus, Pernambuco. **Revista Antropológicas**, Série Família e Gênero, Recife, v. 9, ano IV, p. 86-97, 1999.

CABRAL, Cristine S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.19, suplemento 2, p. 5283-5292, 2003.

_____. “Gravidez na adolescência” e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, p. 179-196, jul./dez. 2002.

CALAZANS, Gabriela. Cultura adolescente e saúde: perspectivas para investigação. In: OLIVEIRA, Maria Coleta (org.). **Cultura, adolescência e saúde**. Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP), 1999. p. 44-97.

CAMARANO, Ana Amélia. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento - CNPD. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, v.1, 1998. p. 109-134.

CÂNDIDO, Antônio. The brazilian family. In: SMITH, Thomas & MARCHANT, Alexander. **Brazil: portrait of half a continent**. New York: Drydam Press, 1951.

CAPLAN, P. **The cultural construction of sexuality**. New York: Tavistock Publications, 198. p. 1-30.

CARIDADE, Amparo. **Sexualidade: corpo e metáfora**. São Paulo: Iglu, 1997.

CARNEIRO, Rosa M. et al. Sexualidade adolescente: percepções e práticas em escola pública do Recife-PE. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, VII, 2003, Brasília. **Livro de resumos II...** Ciência e Saúde Coletiva, v.8, suplemento 2, 2003. p.757.

CARVALHO, Altamiro Viana Vilhena; PASSOS, Mauro Romero Leal. Perfil dos Adolescentes Atendidos no Setor de DST da Universidade Fluminense em 1995. In: JORNADA BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 1998, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UFF, 1998. p. 9-19.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam e SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventudes e sexualidade.** Brasília, DF: UNESCO Brasil, 2004.

CASTRO, Mary G. e LAVINAS, Lena. Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. In: COSTA, Albertina; BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 216-251.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1978.

CITELI, Maria Teresa; SOUZA, Maria Cecília de Mello e PORTELLA, Ana Paula. Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias e LEAL, Ondina Fachel (orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação:** perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 57-77.

CONNELL, R. La organizacion social de la masculinidad. In: VALDEZ, Teresa y OLAVARIA, José (eds). **Masculinidad/es: poder y crisis.** Santiago, Chile: Isis Internacional, FLACSO, Ediciones de las Mujeres, n. 24, p. 31-48, 1997.

_____. Políticas da masculinidade. In: **Revista Educação e Realidade**, v. 20, n.2, p. 185-206, jul/dez 1995.

COOPER, M.L.; AGOCHA, V.B.; POWERS, A.M. Motivations for condom use: do pregnancy prevention goals undermine disease prevention among heterosexual young adults? **Health Psychol**, Department of Psychology, University of Missouri-Columbia, v. 8, n.5, p. 464-74, Sep. 1999.

CORNELL, Drucilla; BENHABIB, Seyla. Além da política do gênero. In: CORNELL, Drucilla e BENHABIB, Seyla (orgs). **Feminismo como crítica da modernidade.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987. p. 7-22.

CORRÊA, Mariza. Bourdieu e o sexo da dominação. **Novos Estudos CEBRAP**, n.54, p. 43-53, jul. 1999.

CORRÊA, Sonia. **Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade**: legitimação e novas interrogações. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE SAÚDE REPRODUTIVA E SOCIEDADE, 1996. México. **Anais...** México: Colégio do México, 1996a. 26p.

_____. Gênero e sexualidade como sistemas autônomos: idéias fora do lugar? In: PARKER; BARBOSA, **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996b. p. 149-159.

CORRÊA, Sonia e ÀVILA, Maria Betânea. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil.

COSTA, Cláudia de Lima. O leito de procusto: gênero, linguagem e as teorias feministas. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 2, p. 141-174. 1994.

COSTA, Débora Maltez Farias; SILVA, Gilvânia Maria da. **Por que ligação? Abordagem dos motivos que levam à laqueadura tubária no CISAM**. Recife, 2001. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva (NESC), Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COSTA, Roseli Gomes. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teoria da concepção. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, n.2, p. 339-355, 2002.

COUTO, Márcia Thereza. **Pluralismo religioso em famílias populares**: poder, gênero e reprodução. Recife, 2001. 338f. Tese (Doutorado em Sociologia), Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco.

DA MATA, Roberto. **A casa e a rua**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

DAUSTER, T. "A Invenção do amor: amor, sexo e família em camadas médias urbanas". In: FIGUEIRA, S. **Uma Nova família?** o moderno e o arcaico na família de classe média brasileira. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1987, p. 99 - 112.

_____. "A Experiência obrigatória. Uma Interpretação sobre a maternidade fora do casamento em camadas médias urbanas". **Boletim do Museu Nacional**, nº 59, Rio de Janeiro, 1988.

_____. Sangue e amor: metáforas instituintes da família em camadas médias urbanas. **Comunicações PPGAS**, nº 1: 99 - 107, Rio de Janeiro, Museu Nacional, 1992.

DE LA GALVEZ MURILLO, Alberto; PANDO MIRANDA, Ramiro; PADILLA, Mario Esteban. *Sexualidad humana y salud familiar*. **Revista Boliviana de Ginecología e Obstetrícia**, v.17, (2/3), p.59-72, 1994.

DUARTE, Graciana Alves et al. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 207-216, jan-fev, 2003.

DUARTE, Luis Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

_____. Muita vergonha, pouca vergonha: sexo e moralidade entre classes trabalhadoras urbanas. IN: LOPES, José Sérgio Leite (org.). **Cultura e Identidade Operária**: aspectos da cultura das classes trabalhadoras. Rio de Janeiro: Editora da UERJ/Marco Zero, 1993.

DUBEUX, Carolina. Quando o assunto é sexo: um estudo geracional a respeito da transmissão de valores sobre a sexualidade em famílias de camadas médias. Recife, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco.

DUMONT, Louis. **Homo hierarchicus**. Brasília: Editora UnB, 1992.

_____. **O individualismo**: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

DURHAM, E. R. "Família e reprodução humana". In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. v.3, p. 13-44.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 3. ed. São Paulo: Global, 1984.

FACHEL, Jandyra M. G.; LEAL, Ondina Fachel; GUIMARÃES JR., Mário. O corpo como dado: material etnográfico e aplicação da análise fatorial de correspondência. In: LEAL, Ondina (Org.) **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1995.

FERNANDES, Magda Fernanda Medeiros. **Mulher, família e reprodução**: do controle à 'intervenção branca' (um estudo de caso sobre o planejamento familiar em Pernambuco). Recife, 2000. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco.

FIGUEIRA, S. A. Modernização da família e desorientação: uma das raízes do psicologismo no Brasil. In: FIGUEIRA, S. A. e cols. **Cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985. pp. 142-146.

_____. O moderno e o arcaico na nova família brasileira: notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: FIGUEIRA, S. A. (org.). **Uma nova família?** o moderno e o arcaico na família de classe média brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1987. p. 11-30.

FLAX, Jane. Pós-modernismo e relações de gênero na teoria feminista. In: HOLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). **Pós-modernismo e política**. Rio de Janeiro: Rocco, 1992. p. 217-250.

FONSECA, Cláudia. **Família, fofoca e honra**: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Editora Universidade/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

_____. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. Cavalos amarrados também pasta: honra e humor em um grupo popular brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ano 6, n.15, p. 27-39, fev. 1991.

FONSECA, Tânia Maria. A dominação masculina. Formas (in)superáveis de ser homem e mulher. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1-2, p. 206-213, 1999.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, HUBERT L. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. **História da Sexualidade I**: a vontade do saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FREYRE, Gilberto. **Casa grande e senzala**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1943.

_____. **Sobrados e mocambos**: introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil – 2: decadência do patriarcado rural e o desenvolvimento urbano. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.

GERGEN, Keneth J. A crítica feminista da ciência e o desafio da epistemologia social. In: GERGEN, Mary McCanney (ed.). **O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Brasília: Edunb, 1993. p. 48-69.

GERGEN, Mary M. Rumo a uma metateoria e metodologia feministas nas ciências sociais. In: GERGEN, Mary McCanney (ed.). **O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Brasília: Edunb, 1993. p. 110-128.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Unesp, 1993.

_____. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991.

GIFFIN, Karen. Corpo e conhecimento na saúde sexual: uma visão sociológica. In: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah Hawker. **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 79-91.

GIFFIN, Karen e CAVALCANTI, Cristina. Homens e reprodução. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1 e 2, p. 53-71, 1999.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n. 1, p. 67-110. 1993.

GOLDEMBERG, Mirian. **A outra: um estudo antropológico sobre a identidade da amante do homem casado**. 6. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

GOMÁRIZ, Enrique. Los estudios de gênero e sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. In: RODRIGUES, Regina (ed.). **Fin de siglo**. Género y cambio civilizatório. Santiago: Isis internacional, Educaciones de las mujeres, n. 17, p. 83-110, dec. 1992.

GUEDES, Luciana Caravelas César. **O que os homens fazem e pensam sobre sexo** (um estudo sociológico sobre a influência da idade e do estrato social na sexualidade do homem recifense). Recife, 2001. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito. **Gênero e vulnerabilidade ao HIV**: um estudo com homens na cidade de São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Programa de Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica.

HAGUETTE, Tereza. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987.

HARAWAY, D. 'Gender' for a Marxist dictionary: the sexual politics of a word. In: PARKER, R. & AGGLETON, P. (eds.) **Culture, society and sexuality**: a reader. London: UCL, 1999.

_____. Um manifesto para o cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80. In: HOLLANDA, H. **Tendências e impasses**: o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HASENBALG. Entre o mito e os fatos: Racismo e relações raciais no Brasil. In: MAIO e SANTOS. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

HEILBORN, Maria Luiza (org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. Gênero: um olhar estruturalista. In: PEDRO, Joana Maria e GROSSI, Mirian Pilar (orgs.). **Masculino, Feminino, Plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998a, p. 43-55.

_____. A primeira vez nunca se esquece: trajetórias sexuais masculinas. **Revista de Estudos Feministas**, IFICS/UFRJ, v. 6, n. 2, p. 396-405, 1998b.

_____. Gênero e hierarquia: a costela de Adão revisitada. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, dezembro/1993.

_____. Fazendo gênero? A antropologia da mulher no Brasil. In: COSTA, Albertina; BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 93-127.

HEILBORN, Maria Luiza; GOUVEIA, Patrícia Fernanda. “Marido é tudo igual”: mulheres populares e sexualidade no contexto da AIDS. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 175-198.

HERA (Health, Empowerment, Rights Accountability). Papel e responsabilidade dos homens no campo da saúde e dos direitos reprodutivos. In: **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres**: idéias para ação. HERA. s/d.

HERA (Health, Empowerment, Rights Accountability). Igualdade e equidade de gênero. In: **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres**: idéias para ação. HERA. s/d.

HERITIER, Françoise. Masculino e feminino. **Enciclopédia Einaudi**, Lisboa, v.20, p. 11-26, 1980.

_____. Symbolique de l’incest et de as prohibition. In: ISARD, M. e SMITH, P. (eds.). **La fonction symbolique**. Paris: Gallimard, 1979. p. 209-243.

JARDIM, Denise Fagundes. Performances, reprodução e produção dos corpos masculinos. In: LEAL, Ondina (Org.) **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1995. p. 193-206.

*KING, Anthony. Thinking with Bourdieu against Bourdieu: a “practical” critique of the habitus. **Sociological Theory**, Washington, 18 (3): 417 – 433, November, 2000.*

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas. **Revista Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 104-117, out. 1998.

LACLAU, Ernesto e MOUFFE, Chantal. **Hegemony and Socialist Strategy: Toward a radical democratic politics**. 6 ed. London/NY, 1996. p. 93-103

LAMAS, Marta. La bioética: proceso social y cambio de valores. In: PEREZ, G. C., FIGUEIROA, Juan Guillermo y MEJÍA, Maria Consuelo (compiladores). **Ética y salud reproductiva**. México, Universidad Nacional Autónoma de México (PUEG e UNAM) e Grupo editorial Miguel Angel Porrúa, 1996. p.119-139.

LEAL, Ondina Fachel. Cultura reprodutiva e sexualidade. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 376 – 392, 1998.

LEAL, Ondina Fachel (Org.) **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1995a.

_____. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: LEAL, Ondina (Org.) **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1995b.

LEAL, Ondina Fachel e BOFF, Adriane de Mello. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: PARKER, R & BARBOSA, R. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

LEAL, Ondina Fachel e LEWGOY, Bernardo. Pessoa, aborto e contracepção. In: LEAL, Ondina (Org.) **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1995.

LEHNER, R; LORANTH, K; FOLDY, M; SCHOBBER, P; STROHMER, H; HUSSLEIN, P. Contraceptive knowledge and behavior of conventionalists, careerists, idealists, bouncers, desperadoes, and outsiders. **Arch Gynecol Obstet**, University of Colorado School of Medicine, Denver Health Medical Center, 263(1-2):17-22, Nov. 1999.

LENGERMANN, Patrícia Madoo; NIEBRIGGE-BRANTELEY, Jill. Teoria feminista contemporânea. In: RITZER, George. **Teoria sociológica contemporânea**. 3ª ed., Madri: McGraw-Hill, 1993, p. 353-399.

LERNER, Susana (editora). **Varones, sexualidad y reproduccion**: diversas perspectivas metodológicas e hallazgos de investigacion. México: El Colégio del México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía, 1998.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes, 1982.

_____. "A Família". In: SHAPIRO, H. (org.). **Homem, cultura e sociedade**. 2ª edição, Lisboa-Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1972. p. 308-333.

LISBÔA, Hugo R; NACUL FILHO, Araby A; PALUDO, Peterson; MORO, Ricardo. Estudo da sexualidade e anticoncepção em Lagoa Vermelha, RS. **Revista de Medicina Hospital São Vicente de Paulo**, Rio Grande do Sul, v.7, n.17, p.19-22, jul.-dez. 1995.

LO BIANCO, A. C. "A Psicologização do feto". In: FIGUEIRA, S. A. e Cols. **Cultura da Psicanálise**. São Paulo, Brasiliense, 1985, p. 94 - 115.

LONGHI, Márcia e QUADROS, Marion. **Pefil da situação de saúde do Ibura**. Documento de circulação interna da Pesquisa: "estilos reprodutivos masculinos e femininos e organizações representativas: gênero, idade e saúde reprodutiva no sertão de Pernambuco e na região metropolitana do Recife. FAGES/UFPE, 2002.

LONGO, Luciene A. F. de B. Juventude e contracepção: um estudo de fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, p. 229-248, jul./dez. 2002.

LOYOLLA, M. Andréa. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (4): 875 – 899, jul-ago, 2003.

_____. **A sexualidade nas ciências sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

MACHADO, Lia Zanotta. Feminismo, academia e interdisciplinaridade. In: Costa, Albertina e BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 24-38.

MACHADO, Maria das Dores Campos. Sexualidade e contracepção em grupos religiosos brasileiros. In: SILVA, Dayse (org.). **Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997, p. 67-82.

MACKLIN, Ruth. Ética y reproducción humana: perspectivas internacionales. In: PEREZ, G. C., FIGUEIROA, Juan Guillermo y MEJÍA, Maria Consuelo (compiladores). **Ética y salud reproductiva**. México, Universidad Nacional Autónoma de México (PUEG e UNAM) e Grupo editorial Miguel Angel Porrúa, 1996, p.143-171.

MARTIN, K; WU, Z. Contraceptive use in Canada: 1984-1995. **Fam Plann Perspect**, Department of Sociology, University of Victoria, British Columbia, Canada, v.32, n.2, p. 65-73, Mar-Apr. 2000.

MAXWELL AE; BASTANI R; WARDA US. Knowledge and attitudes toward condom use--do they predict behavior among Filipino Americans? **Ethn Dis**, UCLA School of Public Health and Jonsson Comprehensive Cancer Center, Los Angeles, California, v.10, n.1, p.113-24, 2000.

Mc KEE, Alice. La feminizacion de la pobreza. **Leviata'n – revista de hechos e ideas**, Madrid, n.10, p. 55-60, 1982.

McLAREN, Angus. **A History of Contraception: from Antiquity to the Present Day**. Oxford, UK & Cambridge, USA: Blackwell, 1990.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção da identidade da antropologia na área da saúde: o caso do Brasil. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (orgs.). **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ - Relume Dumará, 1998. p. 29-46.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MINAYO, M.C.; SANCHEZ, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MINELLA, Luzinete Simões. Autodeterminação e passividade feminina e masculina no campo da saúde reprodutiva, **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 169-255, 2000.

MONTEIRO, Simone. Aids e proteção: a visão de jovens de um bairro popular, **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1 e 2, p. 72-108, 1999.

_____. Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 249-269.

_____. **AIDS, sexualidade e gênero: a lógica da proteção entre jovens de um bairro popular carioca**, 1995. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MOREIRA e BATISTA SOBRINHO. Casamentos inter-raciais: o homem negro e a rejeição da mulher negra. In: COSTA e AMADO. **Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR/ FCC - Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

MORGAN, David. **Discovering men: critical studies on men and masculinity 3**. London and New York: Routledge, 1992.

MOUFFE, Chantal. Feminismo, cidadania e política democrática radical. In: MOUFFE, Chantal. **O regresso do político**. Lisboa: Gradiva, 1996. p. 101 – 120.

NASCIMENTO, Pedro. **Ser homem ou nada**. Recife, 1999. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco.
NEVES, Delma Pessanha. "Nesse terreiro o galo não canta". Estudo do caráter matrifocal de unidades familiares de baixa renda. **Anuário Antropológico 83**, Rio de Janeiro, p. 199 - 224. 1985.

NOLASCO, S. **O Mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

OLAVARRÍA, José. Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 153-174.

OLIVEIRA, Fátima. Feminismo, luta anti-racista e bioética. **Cadernos Pagu**, Campinas, v.5, p. 73-107, 1995a.

_____. Por uma bioética não-sexista, anti-racista e libertária. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 331-347, 1995b.

OLIVEIRA, Márcia Coleta; BILAC, Elizabete & MUSZKAT, Malvina. Homens e anticoncepção: duas gerações de camadas médias no Brasil. **Cahiers des Amériques Latines**, n.39, p. 59-81, 2002.

ORTIZ, Renato. "Introdução". In: ORTIZ, R. (org.). **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais, n. 39, 1983. p. 7-36.

PAIVA, Vera. Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 249-269.

_____. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: PARKER, R & BARBOSA, R. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996. p.213-234.

PARKER, R & BARBOSA, R. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

PARKER, Richard G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Best Seller, 1991.

PARKER, Richard, et al, **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1994.

PARKER, Richard; HEDERT, Gilbert e CARBALLO, Manoel. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre a AIDS. In: CERESNIA, Dina; SANTOS, Helizabete Moreira dos; BARBOSA, Regina Helena Simões e MONTEIRO, Simone (orgs.). **AIDS, pesquisa social e educação**. São Paulo/Rio de Janeiro: Ed. Hucitec/ABRASCO, 1999.

PARSONS, T. **Ensayos de la teoria sociológica**. Buenos Aires: Ed. Piados, 1967.

PEREA, Juan Guillermo Figueroa. Derechos reproductivos y feminismo en la experiencias de los varones. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 131-144, 2000.

PEREA, Juan Guillermo Figueroa e OLGUÍN, Verónica Sánches. La experiencia com nuevas metodologías anticonceptivas en el contexto mexicano: algunas reflexiones éticas. In: SCAVONE, Lucila (comp.). **Género e salud reproductiva en América Latina**. Cartago, Libro Universitario Regional, 1999. p. 121-151.

PEREA, Juan Guillermo Figueroa. La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. In: LERNER, Susana (editora). **Varones, sexualidad y reproducción: diversas perspectivas metodológicas e hallazgos de investigación**, México, El Colegio del México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía, 1998a. p. 163-192.

_____. Algunas reflexiones sobre los varones y los derechos reproductivos. In: LERNER, Susana (editora). **Varones, sexualidad y reproducción: diversas perspectivas metodológicas e hallazgos de investigación**. México: El Colegio del México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía, 1998b. p. 431-438.

_____. Algunas propuestas analíticas para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva,. In: VALDEZ, Teresa; OLAVÁRIA, José (eds.). **Masculinidades e equidad de género en América Latina**. Santiago: FLACSO, 1998c.

Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996 – DHS. Rio de Janeiro: 716 p. BEMFAM.

PETTA, C. A.; FAUNDES, A. **Métodos Anticoncepcionais**. São Paulo: Editora Contexto, 1998.

PIMENTA, Cristina; RIOS, Luis Felipe; BRITO, Ivo; TERTO JR, Veriano e PARKER, Richard. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2000.

PIROTTA, Kátia C. M. **Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários**. In: Encontro da associação Brasileira de Estudos Populacionais, XIII, Ouro Preto, nov. 2002.

PISCITELLI, Adriana. Re-criando a (categoria) mulher? **Textos Didáticos**, Campinas, n. 48, p.7-42. 2002.

_____. Gênero em perspectiva. **Cadernos Pagu**, Campinas, 11, p. 141-155, Campinas, 1998.

PRESTES, Raul C; COLPANI, Jarbas; BURLAMAQUE, Rogério; POZZA, Maurício; ZANDONÁ, Jarbas M; HERZOG, Márcio L; BRUM, Janice B; MESQUITA, João A; REIS, Rudimar F. Anticoncepção e sexualidade entre escolares. **Revista de Medicina Hospital São Vicente de Paulo**, Rio Grande do Sul, v.6, n.15, p 22-25, jul./dez. 1994.

QUADROS, Marion Teodósio de. **Ideologia e feminismo**. Recife, 2001a. Trabalho de Pós Graduação (Disciplina Ideologia e Sociedade) - Curso de Doutorado em Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco.

_____. **Homens e contracepção em grupos populares**. Recife, 2001b. Trabalho de Pós Graduação (Disciplina Antropologia da Saúde) - Curso de Doutorado em Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco.

_____. **Sexualidade e reprodução em famílias de camadas médias recifenses**. Trabalho apresentado no GT Família, gênero e geração do X IN: ENCONTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS DO NORTE E NORDESTE, X, 2001, Salvador. **Anais...** Salvador: UFBA, 2001.

_____. **Construindo uma nova paternidade?** As representações masculinas de pais pertencentes às camadas médias em uma escola alternativa do Recife, 1996. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco.

QUADROS, Marion Teodósio e SCOTT, Russell Parry. **O masculino na saúde sexual e reprodutiva em Pernambuco**. In: II Congresso de Ciências Sociais e Saúde. São Paulo, 1999.

RAMIREZ, Martha Célia. A propriedade do corpo. O lugar da diferença nos discursos de homens e mulheres acerca do aborto voluntário. **Cadernos Pagu**, Campinas, 15, p. 297-336, 2000.

REIS, Cassia Barbosa e MARCONI, Sônia Silva. Como as mulheres relatam a participação masculina na contracepção. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 9, p. 53-74, abril 1996.

RIBEIRO, Jucélia Santos Bispo. “Brincar de osadia”: sexualidade e socialização infanto-juvenil no universo das classes populares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S345 – S353, 2003.

RIDENTE, Sandra G. Unbehaum. A Desigualdade de gênero nas relações parentais: o exemplo da custódia dos filhos. In: ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra G. Unbehaum; MEDRADO, Benedito. **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Ed. 34, 1998.

RIOS, Luis Felipe. Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S223 – S231, 2003.

ROMANO, J. O. As Mediações na produção das práticas. In: RIBEIRO, I. **Família e valores**. São Paulo: Loyola, 1987. p. 43-84.

ROMANELLI, G. "Mudanças e transição em famílias de camadas médias". **Travessia**. janeiro-abril: 32 – 34, 1991.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: NARDIR, P. & SCHNEIDER, B. (org.) **Social perspectives in lesbian and gay studies**: a reader. London: Routledge, 1998.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo**. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUHL, Lealle. Dilemmas of the will: uncertainty, reproduction, and the rhetoric of control. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**. Chicago University, v. 27, n.3, p. 641-64. spring 2002.

RUSSELL, Andrew e THOMPSON, Mary S. Introducion: contraception across cultures. In: RUSSELL, Andrew; SOBO, Elisa J. e THOMPSON, Mary S. (orgs.). **Contracepcion across cultures**: technologies, choices, constrains. New York: BERG-Oxford, 2000. p. 3-26.

RUSSELL, Andrew; SOBO, Elisa J. e THOMPSON, Mary S. (orgs.). **Contracepcion across cultures**: tecnologias, choices, constrains. New York: BERG-Oxford, 2000.

SAFFIOTI, H. I. B. 1992. "Rearticulando gênero e classe social". In: BRUSCHINI, C. e COSTA, A. O. **Uma Questão de gênero**. Rio de Janeiro/ São Paulo: Rosa dos Tempos / Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.

SALEM, T. A Trajetória do casal grávido: de sua constituição à revisão de seu projeto". In: FIGUEIRA, S. A. **Cultura da psicanálise**. São Paulo, Brasiliense, 1985, p. 35 - 61.

_____. "Mulheres faveladas: com a venda nos olhos". In: FRANCHETTO, B., CAVALCANTI, M. L. V. C., HEILBORN, M. L. (diretoras da coleção). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, n. 1, 1981. p. 49-99.

_____. **O Velho e o novo: um estudo de papéis e conflitos familiares**. Petrópolis, Vozes, 1980.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

SANTOS, Valdonilson Barbosa dos. **A construção social da masculinidade sob o foco da atividades lúdicas infantis**. Recife, 2003.133f. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco.

SARTI, Cynthia. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. Campinas: Ed. Autores Associados, 1996.

SARTRE, Jean Paul. Questões de método. In: **Os pensadores**. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SCAVONE, Lucila. Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 10, p. 83-112, 1998.

_____.(comp.). **Gênero e salud reproductiva en América Latina**. Cartago: Libro Universitário Regional, 1999.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Recife: SOS Corpo, 1993.

_____. Igualdade *versus* diferença: os usos da teoria pós-estruturalista. In: LAMAS, Marta (direção). **Cidadania e feminismo**, São Paulo: Cia. Melhoramentos, s/d, p.203-222.

SCOTT, Russell Parry. **Mulheres chefes de família: abordagens e temas para as políticas públicas**. Encontro Nacional de Estudos Populacionais, XII, 2000, Caxambú, **Anais ...** Caxambu: ABEP, 2000a.

_____. **Family, gender and power in twentieth century Brazil**. Palestra proferida no FAGES/UFPE, Recife, mar. 2000b.

_____. (coord.). **Reprodução sexualidade e programas de saúde em Pernambuco**, FAGES/UFPE, Recife, 1999.

_____. (coord.). **Saúde e Pobreza no Recife: poder, gênero e representações de doenças no bairro do Ibura**. Recife: NUSP-UFPE, 1996. Relatório técnico.

_____. **A Etnografia da família de camadas médias urbanas e pobres urbanos: trabalho, poder e a inversão do público e do privado**. Encontro Anual da ANPOCS, XVII, 1993, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: ANPOCS, 1993.

_____. O Homem na Matrifocalidade: Gênero, Percepção e Experiências do Doméstico. São Paulo, **Cadernos de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas**, São Paulo, p.38-47, maio, 1990.

_____. Comparáveis ou incomparáveis? Família de trabalhadores rurais, pobres urbanos e classe média. In: MOTTA, Alda Britto da; HOFFNAGEL, Judith Chambliss et al. **Seminário Nordeste, O Que Há de Novo?** Natal, 1988. p. 45 - 56.

SCOTT, Russel Parry; QUADROS, Marion e LONGHI, Márcia Reis. Jovens populares urbanos e gênero na identificação de demandas de saúde reprodutiva. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, p. 209-228, jul./dez. 2002.

SHERWIN, Susan. Ética , ética 'femenina' y ética feminista. In: PEREZ, G. C., FIGUEIROA, Juan Guillermo y MEJÍA, Maria Consuelo (compiladores). **Ética y salud reproductiva**. México, Universidad Nacional Autónoma de México (PUEG e UNAM) e Grupo editorial Miguel Angel Porrua, 1996a, p.83-118.

_____. Hacia una ética feminista del cuidado de la salud. In: PEREZ, G. C., FIGUEIROA, Juan Guillermo y MEJÍA, Maria Consuelo (compiladores). **Ética y salud reproductiva**. México, Universidad Nacional Autónoma de México (PUEG e UNAM) e Grupo editorial Miguel Angel Porrua, 1996b, p.259-288.

SIEGEL, D. M.; KLEIN, D.I.; ROGHMANN, K.J. Sexual behavior, contraception, and risk among college students. **J Adolesc Health**, Department of Pediatrics, Rochester General Hospital, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, New York, v.25, n.5, p.336-43, Nov. 1999.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm haver com isso? **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 159-168, 2000.

SMITH, Doroty. Women's perspective as a radical critique of sociology. In: HARDING, Sandra (ed.). **Feminism and methodology: social science issues**. Indianapolis: Indiana University Press, p.84-96. 1987.

STOLCKE, Verena. Velhos valores, novas tecnologias, quem é o pai? **Anuário Antropológico 86**, Brasília, p. 93-114. 1987.

STRATHERN, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 303-329. 1995.

_____. **The gender of the gift** . Problems with women and problems with society in Melanésia. Berkeley: Un. Of California Press, 1988.

UNITED NATIONS. Mens and women's contraceptive practices. **Population Newsletter**, The Population Division, United Nations, June, 1995.

VALDEZ, Teresa; OLAVÁRIA, José (eds.). **Masculinidades e equidad de género en América Latina**. Santiago, Chile: FLACSO, 1998.

VANCE, Carole. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis*, vol. 5, n. 1, Relume-Dumará: IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1995.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p.151-196.

VIGOYA, Mara Viveiros. Esterelización masculina, dinámicas conyugales y ámbitos de poder: un estudio de caso colombiano. In: SCAVONE, Lucila (comp.). **Género e salud reproductiva en América Latina**. Cartago: Libro Universitario Regional, 1999. p. 153-177.

VILLA, Alejandro M. "Sexualidad, reproducción y paternidad: una introducción al análisis de la demanda social en las relaciones de género". In: SILVA, Dayse P. M. (org.). **Novos contornos no espaço social: gênero, geração e etnia**. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE, 1999. p. 7-22.

_____. "Significados da reprodução na construção da identidade masculina em setores populares urbanos". In: COSTA, Albertina (org.) **Direitos Tardios**. Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina. São Paulo: FCC/Ed. 34, 1997. p. 115-140.

VILLELA, Wilza. Prevenção do HIV/AIDS, gênero e sexualidade: um desafio para os serviços de saúde. In: BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 199-214.

VILLELA, Wilza; ARILHA, Margareth. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p. 95-150.

VILLELLA e BARBOSA, Repensando as relações entre gênero e sexualidade... In: PARKER & BARBOSA, **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996. p. 189-199.

VIMERCATI, A; GRECO, P; MEI, L; VERDINO, V; CAPURSIM, T; LOIZZI, V. Ruolo del counselling sulle abitudini sessuali e scelta riproduttiva in soggetti HIV-1 positivi. **Minerva Ginecol**, Istituto di II Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università degli Studi, Bari, 51(9):331-3, Sep. 1999.

WALLERSTEIN, Immanuel. **Para abrir as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 1996.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p. 83 – 112.

WOORTTMANN, Klaas. **A família das mulheres**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, Brasília: CNPq, 1987.

_____. A família trabalhadora. **Ciências Sociais Hoje**. São Paulo, ANPOCS/Cortez, p. 69-87, 1984.

ZSASZ, Ivonne. Varones mexicanos: género, sexualidad y salud reproductiva, **Revista Estudios Feministas**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 186-199. 2000.

ANEXOS

PESQUISA SOBRE HOMENS E SAÚDE REPRODUTIVA

DOUTORADO DE SOCIOLOGIA Núcleo Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) / UFPE

Anexo A – Questionário

CÓDIGOS

SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÃO DE ATIVIDADE	SETOR DE ATIVIDADE
1. Chefe 2. Cônjuge 3. Filho 4. Enteado 5. Neto 6. Outro parente 7. agregado ou pensionista 8. empregado residente 9. Outro	1.Sem ocupação 2.Desempregado 3.Prendas domésticas 4. Estudante 5. Aposentado ou pensionista 6. Empregado setor privado com carteira 7. Funcionário público 8. Empregado sem carteira 9. Profissional liberal* 10. Autônomo 11. Biscateiro	1. atividades domésticas 2. agropecuária 3. Construção civil (produção) 4. Construção civil (escritório) 5. Indústria (produção) 6. Indústria (escritório) 7. Comércio 8. Serviços 9. Militar 10. Func. Público – saúde 11. Func. Público – segurança/justiça 12. Func. Público – Educação 13. Func. Público – outros 14. Educação privada Obs: Marchante = comerciante Aluguel de Quartos = serviços

Cor	RELIGIÃO	PARENTESCO COM O ENTREVISTADO	
1. branco 2. Pardo, mulato, moreno. 3. Preto 4. Amarelo 5. Indígena	1.Espírita kardecista 2. Candomblé/ umbanda 3. Evangélica (crente) 4. Protestante tradicional 5. católica 6. Outra	1. mãe 2.pai 3. madrastra 4 .padrasto 5.avô 6.avó 7. irmão solteiro 8. irmã solteira 9. irmão casado 10. irmã casado 11. tio 12.tia	13. primo 14. prima 15. sobrinho 16. sobrinha 17. filho 18. filha 19. esposa/companheira 20. companheiro 21. cunhada 22. cunhado 23. Outro

ATENÇÃO

- Esses códigos serão utilizados para responder a questão 1..
- O entrevistado é um dos homens moradores do domicílio com idade de 18 a 35 anos, sua identificação pode ser dada ao final da entrevista, se ele concordar.
- Chefe, na situação familiar, é quem tem responsabilidade, ou seja, é mandar e/ou sustentar o domicílio. Pode haver dupla chefia (marido e esposa) ou chefia feminina. Você deve tomar cuidado para sempre perguntar se a esposa é chefe ou cônjuge.
- Ao aplicar o questionário, você deve:
- 1º) esperar a resposta espontânea do entrevistado e circular o(s) número(s) de resposta(s) correspondente(s).
- 2º) se não houver resposta espontânea, ler a lista de respostas e circular o(s) número(s) correspondente(s).
- 3º) questões nas quais a leitura da lista de respostas deve ser o procedimento inicial, este procedimento estará indicado na própria questão.
- A maioria das questões tem apenas uma resposta. As questões que compreendem mais de uma resposta terão indicação no próprio enunciado.
- Se a resposta for "Não sabe", "Não respondeu" ou "Não se aplica", escrever os números 997 = Não sabe, 998 = Não respondeu ou 999 = Não se aplica, ao lado dos números das respostas (há indicação desses números no rodapé de todas as páginas).

2. Número de domicílios de outros parentes seus existentes:	1. no mesmo terreno do seu:	
	2. na rua do seu domicílio (excluindo os que moram no mesmo terreno):	
	3. na mesma comunidade (Sesi ou Sítios, excluindo os que moram no mesmo terreno e na mesma rua):	
	4. no lbura como um todo (excluindo os que moram no mesmo terreno, na mesma rua e na mesma comunidade):	

3. O que você mais gosta e o que você menos gosta na comunidade onde mora ?

Mais:	Código:
Menos:	Código:

FORMULÁRIO 2: SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO

As perguntas existentes nesta sessão tem como objetivo saber características relacionadas às práticas sexuais, à situação conjugal, aos filhos existentes e ao uso de camisinha.

4. Situação conjugal atual: *se for casado ou vive junto, não pode Assinalar a opção solteiro	Casado ou vive junto	1
	Separado	2
	Viúvo	3
	Solteiro	4

Se ele respondeu que é casado ou mora junto:

5. Faz quanto tempo que você é casado ou mora junto?	_____ anos
--	------------

6. Quantas vezes você já casou ou viveu junto com alguém?	_____
---	-------

Agora vamos conversar sobre sexo, são perguntas íntimas que têm por objeti//vo conhecer mais a realidade em que vivem os homens. As respostas, como já disse no início, são confidenciais, não haverá como saber quem respondeu.

7. Para você o que é relação sexual: (ler lista e fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele considerar)	Penetração vaginal significa relação sexual.	1
	Beijos e abraços significam uma relação sexual	2
	'chupar' ou 'lamber' a vagina significa relação sexual.	3
	'chupar' ou 'lamber' o pênis significa relação sexual.	4
	Penetração anal significa relação sexual.	5
	Masturbar outra pessoa significa relação sexual.	6
	Ser masturbado por outra pessoa significa relação sexual.	7
	Trocar carícias alisando algumas ou todas as partes do corpo sem mastubar significa relação sexual.	8

8. Quais dessas experiências sexuais você já teve? (ler lista e fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele afirmar)	Troca de beijos e abraços com mulher	1
	Troca de beijos e abraços com homem	2
	Sexo oral com mulher	3
	Sexo oral com homem	4
	Sexo anal com mulher	5
	Sexo anal com homem	6
	Masturbação com mulher	7
	Masturbação com homem	8
	Trocar carícias alisando algumas ou todas as partes do corpo sem masturbar, com mulher	9
	Trocar carícias alisando algumas ou todas as partes do corpo sem masturbar, com homem	10
	Penetração vaginal	11
	Sexo oral com mais de uma pessoa ao mesmo tempo	12
	Sexo anal com mais de uma pessoa ao mesmo tempo	13
	Masturbação grupal	14
	Trocas de carícias, beijos e abraços com mais de uma pessoa ao mesmo tempo	15
	Outra: _____	16

Se ele respondeu que não experimentou sexo anal ou penetração vaginal, vá para a questão 15.

9. Com que idade você teve a sua primeira relação sexual (com penetração) ?	(aqui pode surgir o problema de ter havido a primeira penetração na infância, com um animale ele não considere isso uma relação sexual. Deve ser a primeira penetração que ele considera como relação sexual).	_____ anos
---	---	------------

10. Com quem você teve sua primeira relação sexual com penetração? (ler lista e fazer um círculo no número correspondente à resposta que ele considerar)

Esposa /companheira/cônjuge	1
Companheiro/cônjuge	2
Namorada/noiva	3
Namorado	4
Amiga	5
Amigo	6
Colega ou conhecida	7
Um colega ou conhecido	8
Uma parente	9

Um parente	10
Estranha/recém-conhecida	11
Estranho/recém-conhecido	12
Empregada	13
Empregado	14
Prostituta, garota de programa	15
Michê, garoto de programa	16
Outra: _____	17

11. Que idade tinha a pessoa com quem você teve sua primeira relação sexual com penetração?	_____ anos
---	------------

12. Você queria ter essa primeira relação sexual?	Sim.	1
	Não	2

13. Nessa primeira relação sexual com penetração vocês usaram algum método contraceptivo?	Sim. Qual? _____	1
	Não	2
	Não lembra	3

14. Entre os tipos de pessoas que vou citar, com quem você já teve alguma experiência sexual com penetração (ler lista e fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) às respostas que ele considerar) ?

Esposa /companheira/cônjuge	1
Companheiro/cônjuge	2
Namorada/noiva	3
Namorado	4
Amiga	5
Amigo	6
Colega ou conhecida	7
Um colega ou conhecido	8
Uma parente	9

um parente	10
Estranha/recém-conhecida	11
estranho/recém-conhecido	12
Empregada	13
Empregado	14
Prostituta, garota de programa	15
michê, garoto de programa	16
Outra: _____	17

15. Você já teve alguma experiência sexual com penetração com algum objeto, algum animal etc?	Sim. Especifique _____	1
	Não	2

16. Você já foi vítima de algum estupro?	Sim	1
	Não	2

17. O que é um namoro fixo para você?

	Código:
--	---------

18. Quantos namoros fixos com mulheres você já teve ?	
---	--

Se ele respondeu que NÃO experimentou penetração anal ou vaginal na questão 8, vá para a questão 27. Se respondeu que TEVE ALGUM NAMORO FIXO pergunte a partir da questão 19. Se respondeu que NÃO TEVE NENHUM NAMORO FIXO, vá para a questão 21.

19. Desses namoros, em quantos houve relação sexual com penetração?	(SÓ PERGUNTAR SE RESPONDEU A PERGUNTA ANTERIOR) _____
---	---

20. Desses namoros, em quantos as mulheres engravidaram ?	(SÓ PERGUNTAR SE RESPONDEU A PERGUNTA ANTERIOR) _____
---	---

21. Qual a frequência que você costuma ter relações sexuais?	Quase todos os dias	1
	Uma ou duas vezes por semana	2
	Uma a três vezes por mês	3
	Pelo menos uma vez por mês	4
	Nunca	5
	Outra. Qual? _____	6

22. Responda sim ou não: (leia a lista e circule o número 1 ou 2, para cada item citado. Se o entrevistado responder o item 1 ou o item 2, não haverá necessidade de ler os itens 3 a 12, basta registrar 999 (não se aplica)) .	1. Você nunca precisa usar camisinha	SIM 1	NÃO 2
	2. Você usa camisinha em todas as relações sexuais	1	2
	3. Você usa camisinha quando transa com garotas de programa/prostitutas	1	2
	4. Você usa camisinha quando transa com mulheres desconhecidas	1	2
	5. Você usa camisinha quando transa com namorada	1	2
	6. Você usa camisinha quando transa com esposa/companheira	1	2
	7. Você usa camisinha quando transa com pessoas do mesmo sexo	1	2
	8. Você usa camisinha quando não confia na saúde da parceira	1	2
	9. Você usa camisinha se um dos parceiros tiver a camisinha na hora da relação sexual	1	2
	10. Você usa camisinha para evitar a gravidez	1	2
	11. Você usou camisinha na sua última relação sexual com penetração	1	2
	12. Você usaria camisinha se estivesse bêbado	1	2

23. Como você consegue camisinha? (fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele considerar)	Compra nas farmácias	1
	Recebe gratuitamente no posto de saúde	2
	Outros compram e dão para você	3
	@ seu(sua) parceir@ é que traz as camisinhas	4
	Outro. Qual? _____	5

24. Para você, conseguir camisinhas:	É fácil	1
	É difícil	2

25. Por quê é fácil ou por quê é difícil?

	Código:
--	---------

26. Quando você vai transar, você fala a(s) sua(s) parceira(S) do uso da camisinha ?	Sim, sempre.	1
	Não, nunca.	2
	Às vezes. Quando ? _____	3

27. Você é capaz de dizer: - sem camisinha não tem sexo ?	Sim, sempre.	1
	Não, nunca.	2
	Às vezes	3

28. Por quê?

	Código:
--	---------

29. Você já engravidou alguma mulher?	Sim	1
	Não	2

30. SE SIM, a) que idade você tinha quando engravidou uma mulher pela primeira vez?	_____ anos
b) quantas mulheres você engravidou ?	_____

31. Número de filhos vivos DENTRO DO ÚLTIMO CASAMENTO:	_____
32. Número de filhos vivos DENTRO DE OUTROS CASAMENTOS:	_____
33. Número de filhos vivos FORA DO CASAMENTO:	_____

Perguntar a partir da 34 se o entrevistado TEM FILHO(S) VIVO(S) dentro ou fora de casamento(s). Perguntar a partir da questão 36 se NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) dentro ou fora de casamento.

34. Seu último filho nasceu há: (se não completou 1 ano, escrever 0 ano)	_____ ano(s)
---	--------------

35. Que idade você tinha quando nasceu o seu primeiro filho vivo:	_____
---	-------

36. Você acha que pode ter nascido algum filho seu sem que você tenha tomado conhecimento?	Sim	1
	Não	2

37. Se você pudesse escolher o número de filhos que teria para toda a vida, que número seria este?	_____		
38. Quantos desses filhos você gostaria que fossem homens? Quantos você gostaria que fossem mulheres?	1. Nº de homens <input type="text"/>	2. Nº de mulheres <input type="text"/>	3. tanto faz <input type="text"/>

39. Nos últimos 6 meses, você ouviu ou leu alguma coisa sobre PLANEJAMENTO FAMILIAR (leia a lista e circule o número 1 ou 2, para cada item citado):	SIM	NÃO	
	<u>A. No rádio</u>	1	2
	<u>B. Na televisão</u>	1	2
	<u>C. Numa telenovela</u>	1	2
	<u>D. Em jornal ou revista</u>	1	2
	<u>E. Num cartaz</u>	1	2
	<u>F. Em folhetos</u>	1	2
	<u>G. Em palestras</u>	1	2
	<u>H. Em grupos comunitários</u>	1	2

40. Nos últimos 6 meses, você conversou sobre meios de evitar a gravidez com alguém?	Sim	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM a questão 40, pergunte a questão 41. Se respondeu NÃO à questão 40, vá para a questão 42.

41. Com quem? Mais alguém ? (fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele considerar)	Esposa/companheira/namorada	1
	Mãe	2
	Pai	3
	Irmãos	4
	Filha	5
	Filho	6
	Outros parentes	7
	Amigos	8
	Vizinhos	9
	Profissional de saúde	10
	Líder religioso	11
	Outro. Qual? _____	12

FORMULÁRIO 3: contracepção e aborto

Agora, passaremos a perguntar sobre as maneiras de evitar filhos que você conhece, pratica ou já praticou.

42. Alguma parceira sua teve uma gravidez que resultou em aborto espontâneo, aborto provocado ou natimorto ?	Sim	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM à questão 42, pergunte a partir da 43. Se ele respondeu NÃO à questão 42, pergunte a partir da 44.

43. Algum aborto ou perda foi provocado?	Sim	1
	Não	2

44. Você participou, alguma vez, da decisão de fazer o aborto?	Sim	1
	Não	2

45. Existem períodos nos quais a mulher tem mais chance de engravidar?	Sim	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM à pergunta 45, pergunte a partir da 46. Se ele respondeu NÃO, pergunte a partir da questão 47.

46. Em que período uma mulher tem mais chance de engravidar ?	Durante a menstruação	1
	Logo depois que a menstruação termina	2
	No meio do ciclo (entre uma menstruação e outra)	3
	Logo antes do início da menstruação	4
	Em qualquer época	5
	Outro. Qual? _____	6

Agora, gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos anticoncepcionais, aqueles que as pessoas usam para evitar a gravidez.

47. Alguma vez a sua parceira sexual impediu ou tentou impedir que você usasse algum método que evitasse a gravidez ?	Sim.	1
	Não	2

48. Se ele respondeu SIM à questão 47, COMO IMPEDIU e por quê:

COMO:	Código:
PORQUE:	Código:

49. Alguma vez você impediu ou tentou impedir que sua parceira usasse algum método que evitasse a gravidez ?	Sim.	1
	Não	2

50. Se ele respondeu SIM à questão 49, COMO IMPEDIU e por quê:

COMO:	Código:
PORQUE:	Código:

51. Quem deve evitar a gravidez ?	O homem	1
	A mulher	2
	Ambos	3
	Ninguém	4

52. Por quê ?

	Código:
--	---------

53. Qual o método para evitar gravidez que você acha mais eficaz (que falha menos ou não falha) ? Por quê?

	Método:	Código:
Porque:		
		Código:

MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 1, NA PERGUNTA 54, PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÂNEAMENTE. PARA OS DEMAIS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS, LEIA A DESCRIÇÃO, FAÇA A PERGUNTA 55 E MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 2, SE ELE JÁ OUVIU FALAR DESSE MÉTODO. SE NÃO OUVIU FALAR, MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO, FAÇA A PERGUNTA 56.

54. Que métodos você conhece ou já ouviu falar?	55. Conhece ou ouviu falar de (método) ?			56. Você/ sua parceira já usou alguma vez ou está usando (método) ?
	PERGUNTE: algum outro método?	SIM espontâneo	SIM reconhece	
1. PÍLULA As mulheres podem tomar durante 21 dias um comprimido para evitar a gravidez.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
2. DIU - DISPOSITIVO INTRA-UTERINO As mulheres podem usar internamente um espiral ou um T de cobre colocado por um médico ou enfermeira.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
3. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem tomar uma injeção a cada 1 ou 3 meses para evitar filhos.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
4. NORPLANT (IMPLANTES) As mulheres podem usar no antebraço 6 palitos pequenos que podem prevenir a gravidez durante vários anos.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
5. DIAFRAGMA, ESPUMA, TABLETES (conhecendo pelo menos 1 é SIM) As mulheres podem usar na vagina um creme, um diafragma ou tablete durante as relações sexuais.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
6. CONDOM (CAMISINHA) Os homens podem usar um preservativo (camisinha) durante as relações sexuais.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
7. ESTERILIZAÇÃO FEMININA (ligação de trompas, ligadura) A mulher pode ser operada para não ter mais filhos.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
8. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (vasectomia) Os homens podem ser operados para não ter mais filhos.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
9. TABELA/ ABSTINÊNCIA PERIÓDICA O casal pode evitar ter relações sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
10. COITO INTERROMPIDO Os homens podem ser cuidadosos durante o ato Sexual e gozar fora, retirar na hora.	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
11. OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de algum método para evitar gravidez ?	1. ()	2. ()	3. ()	1. () SIM 2. () NÃO

Se respondeu <u>SIM</u> , especificar o método:	_____	
	especifique	

57. Você ou sua parceira estão usando algum método para evitar gravidez ?	Sim	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM à pergunta 57, pergunte a partir da questão 59.

Se ele respondeu NÃO, pergunte a questão 58 e pule para a questão 61.

58. Qual a razão principal para NÃO estar usando nenhum método anticoncepcional? (fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele considerar)	Não é casado	1
	Não tem relações sexuais	2
	Relações Sexuais pouco frequentes	3
	Mulher está na menopausa	4
	Mulher hysterectomizada	5
	Infértil (mulher ou ele)	6
	mulher está amamentando	7
	mulher está no pós-parto	8
	deseja mais filhos	9
	mulher está grávida	10
	se opõe (é contra)	11
	companheira se opõe	12
	outras pessoas se opõem	13
	motivos religiosos	14
	não conhece nenhum método	15
	não sabe onde obter nenhum método	16
	problemas de saúde/efeitos colaterais	17
	dificuldade de acesso	18
	é caro	19
	Inconveniente de usar	20
	interfere com as funções normais do organismo	21
	É problema da parceira/da mulher	22
	Outro. Qual? _____	23

59. Que método(s) usa atualmente para evitar gravidez? (fazer um círculo no(s) número(s) correspondente(s) a todas as respostas que ele considerar)	Pílula	1
	DIU	2
	Injeções	3
	NORPLANT (implantes)	4
	Diafragma/ espuma/tabletes	5
	Condom (camisinha)	6
	Esterilização feminina	7
	Esterilização masculina	8
	Abstinência periódica (tabela)	9
	Coito interrompido	10
	Outro. Qual? _____	11

60. Por que você escolheu esse(s) método(s)?

	Código:
--	---------

Se respondeu SIM à pergunta 56, pergunte:

61. Onde conseguiu o método na última vez que usou ? (obs.: não se aplica para coito interrompido e para quem nunca usou método algum)	Hospital público	1
	Hospital conveniado/SUS	2
	Centro/posto de saúde	3
	Clínica de planejamento familiar	4
	Hospital/clínica particular	5
	Consultório/médico particular	6
	Posto/agente comunitário	7
	Farmácia	8
	Amigos/parentes	9
	Igreja	10
	Outro lugar. Qual? _____	11

62. Caso você tivesse uma relação sexual extraconjugal com uma mulher (com penetração) você usaria contraceptivos?	Sim. Qual? _____	1
	Não	2
	Outra: _____	3

63. Pensa em usar, no futuro, algum método para evitar filhos?	Sim.	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM à questão 63, pergunte a partir da 64. Se ele respondeu NÃO à questão 63, pergunte a partir da 66.

64. Que método prefere usar ou que sua companheira/parceira use no futuro? (fazer um círculo no número correspondente ao método que ele considerar)	Pílula	1
	DIU	2
	Injeções	3
	NORPLANT (implantes)	4
	Diafragma/ espuma/tabletes	5
	Condom (camisinha)	6
	Esterilização feminina	7
	Esterilização masculina	8
	Abstinência periódica (tabela)	9
	Coito interrompido	10
	Outro. Qual? _____	11

65. Por que você escolheu esse método?

	Código:
--	---------

FORMULÁRIO 4: DSTs e AIDS

Estamos na última parte do questionário. Nessa parte irei lhe fazer perguntas sobre as doenças que a gente pode pegar quando faz sexo.

66. Já ouviu falar em doenças que podem ser pegadas quando se faz sexo?	Sim.	1
	Não	2

Se ele respondeu SIM, NÃO SABE ou NÃO RESPONDEU à pergunta 66, pergunte a partir da questão 67. Se ele respondeu NÃO, pergunte a partir da questão 70.

MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 1, NA PERGUNTA 67, PARA CADA DOENÇA MENCIONADA ESPONTÂNEAMENTE. PARA AS DEMAIS DOENÇAS NÃO MENCIONADAS, LEIA A DESCRIÇÃO, FAÇA A PERGUNTA 68 E MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 2, SE ELE JÁ OUVIU FALAR DESSA DOENÇA. SE NÃO OUVIU FALAR, MARQUE UM 'X' NO CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA DOENÇA, FAÇA A PERGUNTA 69.

67. Que doenças deste tipo você conhece ou já ouviu falar? PERGUNTE: alguma outra doença?	68. Conhece ou ouviu falar de (doença) ? (ler lista)		69. Durante os últimos 12 meses você teve alguma dessas doenças? (ler lista)
	SIM espontâneo	SIM reconhece / NÃO CONHECE	
1. gonorréia/bleorragia/bleno	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
2. sífilis /cancro duro	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
3. cancro mole / cavalo	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
4. linfogranuloma/ mula	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
5. condiloma/ verrugas genitais/ crista de galo	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
6. herpes	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
7. tricomoníase	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
8. candidíase/ flores brancas	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
9. clamídia	1. ()	2. () 3. ()	1. () SIM 2. () NÃO
10. Outra	Qual? _____		1. () SIM 2. () NÃO

70. Durante os últimos 12 meses você Teve algum dos seguintes sintomas ? (Leia as respostas e circule o número 1 ou 2, para cada Item citado)			SIM	NÃO
		1. Corrimento no pênis		1
	2. Dor/ardência ao urinar		1	2
	3. Ferida/úlceras no pênis		1	2
	4. Verrugas no pênis		1	2

Se ele já teve DST ou Sintoma, perguntar a partir da 71. Se ele não teve ou não sabe, pergunte a partir da 75.

71. Na última vez que teve (nome da(s) DST(s) ou sintoma(s)), procurou conselho ou tratamento ?	Sim. Qual ? _____	1
	Não	2
	Não lembra	3

72. Quando teve (DST ou sintoma), informou à sua parceira ?	Sim	1
	Não	2
	Não lembra	3

73. Fez alguma coisa para não infectar (passar a doença para) sua parceira ?	Sim.	1
	Não.	2
	Não lembra.	3

Se ele respondeu SIM á questão anterior, pergunte:

74. O que você fez ?	absteve-se de relações sexuais	1
	usou camisinha	2
	Outra: _____	3
	Não lembra.	4

75. Na sua opinião, qual o risco que você tem de pegar uma DST? (Leia as respostas e circule o número 1 ou 2, para cada Item citado)	Alto	1
	Médio	2
	Baixo	3
	Nenhum	4

76. Por que?

	Código:
--	---------

77. Você já ouviu falar da AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) ?	Sim.	1
	Não.	2

78. Há algo que uma pessoa possa fazer para se proteger da AIDS ?	Sim.	1
	Não.	2

Se ele respondeu SIM à questão 78, pergunte a partir da 79. Se ele respondeu NÃO à questão 78, pergunte a partir da 81.

79. O que uma pessoa pode fazer para evitar contrair a AIDS? Que outra coisa pode fazer? Circule o(s) número(s) correspondente(s) a todas as mencionadas	Praticar sexo seguro	1
	não ter relações sexuais	2
	usar camisinha	3
	ter uma só parceira	4
	Diminuir o número de parceiras	5
	não ter relações com homossexuais	6
	Tomar cuidado se precisar de transfusão de sangue	7
	não doar sangue	8
	só usar seringas/agulhas descartáveis	9
	Evitar beijar na boca	10
	não conviver com pessoa infectada	11
	ir ao médico	12
	não usar banheiro público	13
	Outro. Qual? _____	14

Se ele respondeu praticar sexo seguro, pergunte:

80. O que significa praticar sexo seguro para você? Circule o(s) número(s) correspondente(s) a todas as mencionadas	não ter relação sexuais	1
	não ter relações com penetração	2
	usar camisinha	3
	Evitar relações com prostitutas	4
	Evitar relações com homossexuais	5
	Diminuir o número de parceiras	6
	Outro. Qual? _____	7

81. Você já fez o teste do HIV para saber se tem o vírus da AIDS?	Sim.	1
	Não.	2

82. Na sua opinião, quem corre maior risco de pegar AIDS? Por que?

	Código:
--	---------

83. Na sua opinião, qual o risco que você tem de pegar uma AIDS? (Leia as respostas e circule o número 1 ou 2, para cada Item citado)	Alto	1
	Médio	2
	Baixo	3
	Nenhum	4

84. Por que?

	Código:
--	---------

85. Se precisarmos de mais informações, você se dispõe a fazer uma entrevista gravada? A entrevista também será sigilosa, como o questionário.	Sim	1
	Não	2

Anexo B – Roteiro de entrevista

Roteiro entrevista

Infância:

Onde nasceu

Quantos eram na família, quantos irmãos e irmãs?

Falar um pouco das brincadeiras de meninos e meninas

Falar um pouco sobre a educação dos irmãos e das irmãs, quais as diferenças e semelhanças

Adolescência:

Como descobriu: sexo, amor, doenças.

Desejou ter filhos? Quando? Porque? Era uma vontade sua, dela ou dos dois? O que pensava sobre filhos?

O que pensava sobre a mulher?

Se prevenia de doenças, filhos? Como.

Experiências marcantes de namoro, trabalho, provimento, diversão/farra, doenças, filhos

Como foi a prevenção de filhos nessas experiências :

Usava de método(s)? Qual(is)? Com todas as mulheres?

(Puxar as questões SER CONTRA OU A FAVOR o uso de métodos contraceptivos, questões de CONFIANÇA (mulheres confiáveis x mulheres em que não se pode confiar), questões de FIDELIDADE (a importância da fidelidade do homem e da mulher, diferença entre a fidelidade do homem e da mulher). opinião específica sobre vasectomia e uso de camisinha na adolescência (já tinha ouvido falar? Conhecia? Usava? porque?)

Tempo de solteiro (adulto jovem)

Experiências marcantes de namoro, trabalho, provimento, diversão/farra, doenças

Desejou ter filhos? Quando? Porque? Era uma vontade sua, dela ou dos dois? O que pensava sobre filhos?

O que pensava sobre a mulher?

Como foi a prevenção de filhos e doenças nessas experiências

Usava de método(s)? Qual(is)? Com todas as mulheres?

(Puxar as questões SER CONTRA OU A FAVOR o uso de métodos contraceptivos, questões de CONFIANÇA (mulheres confiáveis x mulheres em que não se pode confiar), questões de FIDELIDADE (a importância da fidelidade do homem e da mulher, diferença entre a fidelidade do homem e da mulher). Opinião específica sobre vasectomia e uso de camisinha na vida de solteiro (já tinha ouvido falar? Conhecia? Usava? porque?)

Casamento

Experiências marcantes do relacionamento, trabalho, diversão/farra, doenças

Relacionamentos fora do casamento

Desejou ter filhos? Quando? Porque? Era uma vontade sua, dela ou dos dois? O que pensava sobre filhos?

O que pensava sobre a mulher?

Como foi a prevenção de filhos e doenças nessas experiências
Usava de método(s)? Qual(is)? Com todas as mulheres?
(Puxar as questões SER CONTRA OU A FAVOR do uso de métodos contraceptivos, questões de CONFIANÇA (mulheres confiáveis x mulheres em que não se pode confiar), questões de FIDELIDADE (a importância da fidelidade do homem e da mulher, diferença entre a fidelidade do homem e da mulher). opinião específica sobre vasectomia e uso de camisinha na vida de casado (já tinha ouvido falar? Conhecia? Usava? porque?)

História do 1º filho

Como a mulher engravidou
Quem era a mulher
Como se relaciona com ela
Como se relaciona com o filho, onde ele mora

História de outros filhos

Como a mulher engravidou
Quem era a mulher
Como se relaciona com ela
Como se relaciona com o filho, onde ele mora

Experiência da separação

Motivos
Experiência da vida de separado: namoros, encontros
Desejou ter filhos? Quando? Porque? Era uma vontade sua, dela ou dos dois? O que pensa(va) sobre filhos?
O que pensa(va) sobre a mulher?
Como é a prevenção de filhos e doenças nessas experiências
Usava de método(s)? Qual(is)? Com todas as mulheres?
(Puxar as questões SER CONTRA OU A FAVOR o uso de métodos contraceptivos, questões de CONFIANÇA (mulheres confiáveis x mulheres em que não se pode confiar), questões de FIDELIDADE (a importância da fidelidade do homem e da mulher, diferença entre a fidelidade do homem e da mulher). Opinião específica sobre VASECTOMIA e USO DE CAMISINHA na vida de separado (já tinha ouvido falar? Conhecia? Usava? porque?)

Encerramento

Gostaria de acrescentar algo sobre evitar filhos, sobre métodos para evitar filhos?
E sobre aborto? (se o assunto não surgiu na entrevista)
Tem mais alguma coisa que queira destacar?
(agradecer a colaboração).

Anexo C – Grades para análise das entrevistas

Resumo

--

Identificação:

Naturalidade:	Quem era a mulher:
Idade:	Renda:
Sit. Conj:	Profissão/ emprego:
1ª Relação sexual:	Estudo:
Nº de filhos:	Saúde (frequência a serviços):
Posição em relação a contracepção:	O que sabe sobre evitar aprendeu como?
Contexto da entrevista:	Observações:
Observações do entrevistado sobre o local em que mora:	

Infância plan 1B								
Família de origem			Brincadeiras			Diferenças na educação por sexo		
Irmãos:	Irmãs:	Outros	Meninos	Meninas	Todos	Meninas	Meninos	todos

Adolescência (até 24 anos) – plan 2A: sensualidade e afetos

Descobertas					
Sexo	Amor	Doenças	Amigas	Amigos	1ª relação sexual

Adolescência – plan 2B: lazer, trabalho e experiências/opiniões com mulheres e filhos

Mulher(es)		Diversão/farra		Trabalho/provimento		Filho(s)	
Opinião	Vivência/namoros	Opinião	Vivência	Opinião	Vivência	Opinião	Vivência

Adolescência – plan 2C : prevenção

Prevenção de filhos		Prevenção de doenças		Gozar fora	Aborto	Camisinha	Vasectomia/lição
Opinião	Vivência	Opinião	Vivência				

Decisões de casar, separação – plan 3

Casamento (idade do 1º casamento: __ anos)				Separação	
Como começou o namoro	Interesse pela mulher	Decisão de casar	Observações sobre ele como marido	Opinião	experiência

Anexo D

Tabela 5

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais¹. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período de novembro de 2002 a abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas).

Citação espontânea	Escolaridade (séries concluídas)							
	0 a 3 n=7		4 a 7 n=43		≥ 8 n=91		Total n=141	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Métodos modernos								
Condom	6	(85,7)	42	(97,6)	87	(95,6)	135	(96,0)
Pílula	5	(71,4)	36	(83,7)	79	(86,8)	120	(85,0)
Dispositivo intra-uterino	1	(14,2)	5	(11,6)	33	(36,2)	39	(28,0)
Injeção	2	(28,5)	17	(39,5)	41	(45,0)	60	(42,5)
Implante					2	(2,2)	2	(1,4)
Métodos vaginais			1	(2,3)	9	(9,8)	10	(7,0)
Ligação de trompas			10	(23,2)	12	(13,2)	22	(16,0)
Vasectomia	1	(14,2)	8	(18,6)	18	(19,8)	27	(19,0)
Subtotal de citações modernas	15	(3,6)	119	(28,6)	281	(67,8)	415	(88,9)
Métodos tradicionais								
Abstinência sexual periódica			7	(16,2)	25	(27,4)	32	(22,6)
Coito Interrompido			5	(11,6)	15	(16,4)	20	(14,0)
Subtotal de citações tradicionais			12	(23,0)	40	(77,0)	52	(11,1)
Total de citações	15	(3,2)	131	(28,0)	321	(68,8)	467	

¹ BEMFAM 1999

Anexo E

Tabela 6

Distribuição de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo citações espontâneas, sobre métodos de contracepção classificados como modernos e tradicionais¹. As citações foram obtidas durante aplicação de questionário no período de novembro de 2002 a abril de 2003 e os dados foram distribuídos segundo a renda familiar mensal em salário mínimo (sm)

Citação espontânea	Renda familiar mensal (sm)									
	0 a 1 n=9		>1 a 2 n=34		>2 a 4 n=34		> 4 n=34		Total n=111	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Métodos modernos										
Condom	9	(100,)	33	(97,0)	34	(100)	32	(94,1)	77	(69,0)
Pílula	7	(77,0)	25	(73,5)	33	(97,0)	29	(85,0)	94	(85,0)
Dispositivo intra-uterino	2	(22,0)	7	(20,5)	13	(38,2)	11	(32,0)	33	(30,0)
Injeção	3	(33,3)	13	(38,2)	17	(50,0)	17	(50,0)	50	(45,0)
Implante					1	(2,9)			1	(0,9)
Métodos vaginais			2	(5,8)	6	(17,6)	1	(2,9)	9	(8,0)
Ligação de trompas	4	(44,0)	5	(14,7)	3	(8,8)	6	(17,6)	18	(16,0)
Vasectomia	4	(44,0)	6	(17,6)	7	(20,5)	8	(23,5)	25	(22,5)
Subtotal de citações/modernos	29	(9,4)	91	(29,8)	114	(37,1)	73	(23,7)	307	(86,2)
Métodos tradicionais										
Tabela	3	(33,3)	10	(29,0)	9	(26,4)	7	(20,5)	29	(26,0)
Coito Interrompido	3	(33,3)	5	(14,7)	7	(20,5)	5	(14,7)	20	(18,0)
Subtotal de citações tradicionais	6	(12,2)	15	(30,6)	16	(32,7)	12	(24,5)	49	(13,8)
Total de citações	35	(9,8)	106	(29,8)	130	(36,6)	85	(23,8)	356	

¹ BEMFAM 1999

Anexo F

Tabela 7

Prevalência do tipo de resposta de 140 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, sobre o conhecimento dos métodos de contracepção: citação espontânea (**sim espontâneo**); reconhecimento quando citado pelo pesquisador (**sim reconhece**) e **não conhece**. Dados obtidos durante pesquisa realizada entre novembro de 2002 e abril de 2003.

Tipo de resposta	Método de contracepção n (%)											
	Condom	Pílula	Injeção	Dispositivo intra-uterino	Implante	Métodos vaginais	Ligação de trompas	Vasectomia	Coito interrompido	Abstinência periódica	Outros métodos*	Total respostas
Sim espontâneo	135 (96,4)	120 (85,7)	60 (42,9)	39 (27,8)	2 (1,4)	10 (7,1)	22 (15,7)	27 (19,2)	20 (14,2)	32 (22,8)	35 (25,0)	502 (32,6)
Sim, reconhece	5 (3,6)	17 (12,2)	65 (46,4)	44 (31,4)	17 (12,0)	52 (37,1)	109 (77,8)	91 (65,0)	102 (73,0)	72 (51,5)		574 (37,2)
Não conhece		3 (2,1)	15 (10,7)	57 (40,8)	121 (86,6)	78 (55,8)	9 (6,5)	22 (15,8)	18 (12,8)	36 (25,7)	105 (75,0)	464 (30,2)
Total homens	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.540

*Outros métodos: adesivos, soluções intravaginais, camisinha feminina, chás, espermicida, sexo oral, masturbação, pílula do dia seguinte, pílula do homem.

Subtotal	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Si										
Total de homens	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141

Anexo H

Tabela 9

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a escolaridade (séries concluídas) na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Séries concluídas / Tipo de resposta	Método de contracepção n (%)									
	Condom	Pílula	Injeção	Dispositivo intra-uterino	Implante	Métodos vaginais	Ligação de trompas	Vasectomia	Coito interrompido	Abstinência periódica
0 a 3										
Sim espontâneo	6 (85,7)	5 (71,4)	2 (28,6)	1 (14,3)				1 (14,3)		
Sim, reconhece	1 (14,3)	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	2 (28,6)	1 (14,3)	6 (85,7)	5 (71,4)	6 (85,7)	1 (14,3)
Não conhece		1 (14,3)	1 (14,3)	4 (57,1)	5 (71,4)	6 (85,7)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	6 (85,7)
Subtotal 0 a 3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
4 a 7										
Sim espontâneo	42 (97,7)	36 (83,7)	17 (39,5)	5 (11,6)		1 (2,3)	10 (23,3)	8 (18,6)	5 (11,6)	7 (16,3)
Sim, reconhece	1 (2,3)	5 (11,6)	22 (51,2)	14 (32,6)	5 (11,6)	10 (23,3)	28 (65,1)	24 (55,8)	28 (65,1)	19 (44,2)
Não conhece		2 (4,7)	4 (9,3)	24 (55,8)	38 (88,4)	32 (74,4)	5 (11,6)	11 (25,6)	10 (23,3)	17 (39,5)
Subtotal 4 a 7	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
≥ 8										
Sim espontâneo	87 (96,0)	79 (87,0)	41 (45,0)	33 (36,0)	2 (2,0)	9 (10,0)	12 (13,0)	18 (20,0)	15 (16,0)	25 (27,0)
Sim, reconhece	3 (3,0)	11 (12,0)	39 (43,0)	28 (31,0)	10 (11,0)	41 (45,0)	75 (83,0)	62 (69,0)	68 (76,0)	52 (58,0)

Não conhece	1 (1,0)	1 (1,0)	10 (11,0)	29 (32,0)	78 (86,0)	40 (44,0)	3 (3,0)	10 (11,0)	7 (7,0)	13 (14,0)
Sem informação			1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
Subtotal ≥ 8	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
Total homens	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141

Anexo I

Tabela 10

Distribuição, segundo a renda em salário mínimo (sm), de 111 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção (questionário aplicado entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Renda (sm) / Tipo de resposta	Método de contracepção n (%)									
	Condom	Pílula	Injeção	Dispositivo intra-uterino	Implante	Métodos vaginais	Ligação de trompas	Vasectomia	Coito interrompido	Abstinência periódica
0 a 1 sm										
Sim espontâneo	9 (100,0)	7 (77,8)	3 (33,3)	2 (22,2)			4 (44,4)	4 (44,4)	3 (33,3)	3 (33,3)
Sim, reconhece		2 (22,2)	6 (66,7)	5 (55,6)		3 (33,3)	5 (55,6)	4 (44,4)	6 (66,7)	6 (66,7)
Não conhece				2 (22,2)	9 (100,0)	6 (66,7)		1 (11,2)		
Subtotal 0 a 1 sm	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
> 1 a 2 sm										
Sim espontâneo	33 (97,1)	25 (73,5)	13 (38,2)	7 (20,4)		2 (5,9)	5 (14,7)	6 (17,6)	5 (14,7)	10 (29,4)
Sim, reconhece	1 (2,9)	7 (20,6)	19 (55,9)	9 (26,5)	6 (17,6)	13 (38,2)	27 (79,4)	21 (61,8)	23 (67,6)	11 (32,4)
Não conhece		2 (5,9)	2 (5,9)	18 (52,9)	28 (82,4)	19 (55,9)	2 (5,9)	7 (20,6)	6 (17,6)	13 (38,2)
Subtotal > 1 a 2 sm	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
> 2 a 4 sm										
Sim espontâneo	34 (100,0)	33 (97,0)	17 (50,0)	13 (38,3)	1 (3,0)	6 (17,6)	3 (8,8)	7 (20,6)	7 (20,6)	9 (26,5)
Sim, reconhece		1 (3,0)	15 (44,0)	11 (32,4)	4 (12,0)	11 (32,4)	29 (85,2)	25 (73,4)	24 (70,6)	18 (53,0)
Não conhece			2 (6,0)	10 (29,4)	29 (85,0)	17 (50,0)	2 (6,0)	2 (6,0)	3 (8,8)	7 (20,5)

Subtotal > 2 a 4 sm	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
> 4 sm										
Sim espontâneo	32 (94,1)	29 (85,3)	17 (50,0)	11 (32,4)		1 (2,9)	6 (17,6)	8 (23,6)	5 (14,7)	7 (20,6)
Sim, reconhece	2 (5,9)	5 (14,7)	13 (38,2)	11 (32,4)	4 (11,8)	14 (41,2)	24 (70,6)	20 (58,8)	25 (73,5)	21 (61,8)
Não conhece			4 (11,8)	12 (35,3)	30 (88,2)	19 (55,9)	4 (11,8)	6 (17,6)	4 (11,8)	6 (17,6)
Subtotal > 4 sm	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Total de homens	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111

Anexo J

Tabela 11

Distribuição de 141 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, que citaram espontaneamente [sim espontâneo] e reconheceram [sim, reconhece] ou não [não conhece] os métodos de contracepção. Os dados estão distribuídos segundo a existência de filho(a) [com filho(a)] ou não [sem filho(a)], na época da pesquisa (entre novembro de 2002 e abril de 2003).

Tipo de resposta	Método de contracepção n (%)									
	Condom	Pílula	Injeção	Dispositivo intra-uterino	Implante	Métodos vaginais	Ligação de trompas	Vasectomia	Coito interrompido	Abstinência periódica
Com filho(a)										
Sim espontâneo	77 (97,5)	69 (87,3)	39 (49,4)	23 (29,1)	2 (2,5)	3 (3,8)	14 (17,7)	16 (20,3)	15 (19,0)	21 (26,6)
Sim, reconhece	2 (2,5)	8 (10,1)	40 (50,6)	26 (32,9)	6 (7,6)	28 (35,4)	60 (75,9)	52 (65,8)	54 (68,4)	39 (49,4)
Não conhece		2 (2,5)		30 (38,0)	71 (89,9)	48 (60,8)	5 (6,3)	11 (13,9)	10 (12,7)	19 (24,1)
Subtotal Com filho(a)	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
Sem filho(a)										
Sim espontâneo	58 (93,6)	51 (82,3)	21 (33,9)	16 (25,8)		7 (11,3)	8 (12,9)	11 (17,7)	5 (8,1)	11 (17,7)

Anexo L

Tabela 13

Métodos de contracepção praticados por 93 homens, entre 18 e 35 anos de idade, residentes no Ibura, Recife, PE, Brasil, segundo a situação conjugal. Os métodos foram classificados: para uso masculino (condom, coito interrompido, vasectomia); para uso feminino (pílula, injeção e ligação de trompas); para uso do casal (abstinência sexual periódica)

Situação conjugal	Método de contracepção praticado n (%)						
	Masculino		Feminino		Casal		Total
Casado	12	(19,3)	35	(56,5)*	15	(24,2)	62
Solteiro	20	(64,5)*	3	(9,5)	8	(26,0)	31
Total	32	(34,5)	38	(40,9)	23	(24,6)	93

χ^2 * ($p=0,000$) prática dos métodos masculinos significativamente maior entre os solteiros.
 χ^2 * ($p=0,000$) prática dos métodos femininos significativamente maior entre os casados.