

CULTURA REPRODUTIVA E SEXUALIDADE

ONDINA FACHEL LEAL

Os dados aqui apresentados referem-se à população urbana de baixa-renda de uma região periférica da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil, um grupo que, com intencional imprecisão, socio-antropologicamente podemos identificar como **classes populares**. Este trabalho tem como base duas pesquisas de grande porte que focaram a temática de sexualidade e práticas reprodutivas e contraceptivas. Ambos projetos abordaram a mesma população, ainda que não os mesmos sujeitos, e ambos caracterizaram-se por ter como objeto de investigação tanto homens quanto mulheres.

A primeira pesquisa, intitulada *Body, Sexuality and Reproduction: a Study of Social Representation*, recebeu o suporte financeiro do Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction da Organização Mundial de Saúde (1993-94). O que esta investigação apresentou de original foi o fato de incluir **homens** (ainda que não se tenha centrado exclusivamente nestes), em se tratando de uma temática como saúde reprodutiva. Também teve a peculiaridade de metodologicamente fazer uma combinação entre pesquisa etnográfica e técnicas estatísticas - trabalhou-se com um universo numericamente amplo para um estudo etnográfico, estudo este em que houve uma preocupação com sistematização de um mesmo dado para todos os casos¹. A segunda investigação, que complementa os dados de forma mais qualitativa e aprofundada, ainda que com um universo numericamente mais restrito, foi de caráter mais aplicado; trabalhou-se com a técnica de **grupos locais**, e vários dos pontos da primeira investigação foram retomados. Esta pesquisa intitulada *Sexualidade e Reprodução* contou com o suporte financeiro da Ford Foundation e teve duração de 1996 a 1998².

¹ Trabalhou-se com um total de 200 entrevistas etnográficas, 100 homens e 100 mulheres em idade reprodutiva. A metodologia de pesquisa preocupou-se basicamente com o interrelacionamento dos dados qualitativos, a sua sistematização, quantificação e análise. Para uma discussão metodológica a respeito desta investigação ver LEAL e FACHEL. Relatório Final do Projeto (WHO) *Body, Sexuality and Reproduction: a Study of Social Representation*, não publicado, 1994. Ver também LEAL e LEWGOY. Aborto: uma contribuição antropológica à discussão. *Filosofia Política*, Nova Série, volume 2. Porto Alegre, LP&M, 1998, p. 173-195.

² LEAL, O.. Relatório final do Projeto *Sexualidade e Reprodução: projeto de intervenção e atuação*

A preocupação em centrar a investigação nos homens não é recente em nossos trabalhos. Essas pesquisas foram antecedidas de outras investigações que tiveram como tema a masculinidade, em outras áreas geográficas³. Nossa entrada no campo, por assim dizer, mais feminista de saúde reprodutiva se deu com um olhar já comprometido com esta trajetória um tanto incomum (pelo menos naquele momento) de experiência com estudos sobre homens. Em outro trabalho tentamos resenhar dados dessas diversas pesquisas e discutimos a especificidade dos estudos sobre homens no contexto de estudos de gênero⁴. Neste trabalho, chamávamos atenção para o fato de que temáticas como reprodução estruturaram-se, solidificaram-se e cristalizaram-se com a ausência do masculino. Indagávamos se não teríamos nós, enquanto pesquisadores, *taken for granted* o espaço social da reprodução como restrito ao doméstico - espaço social família - e este como essencialmente feminino, como se a reprodução se desse à revelia do homem. Observávamos também que, quando escassos estudos sobre homens começaram a surgir, enfatizando identidade de gênero, o foco foi sexualidade e não reprodução e nos perguntávamos se seria este um problema nosso (dos pesquisadores/as) ou algo que os nossos objetos nos impunham: sexualidade estaria para o homem assim como reprodução está para a mulher? Como pensar estes dois temas (sexualidade e reprodução) senão de uma perspectiva relacional? Como pensá-los em uma perspectiva relacional se toda a ciência social que construímos já o consagrou como categorias estanques e autônomas?

A proposta das pesquisas que aqui estarei apresentando foi pensada exatamente como um esforço de minorar estes problemas. Neste sentido, primeiro, as investigações não negligenciaram empiricamente, enquanto universo de análise, o masculino; ao contrário, trouxeram-no ao centro da cena. Segundo, buscaram abordar gênero enquanto relação ou, melhor, um sistema de relações, e não simplesmente masculinidades e feminilidades como esferas estanques, essencializadas, dissociadas e sem relação uma com a outra.

Corpos e olhares sobre os corpos

Ainda que este artigo enfoque o comportamento masculino com respeito às práticas, às crenças e aos valores, tanto sexuais, quanto reprodutivos e contraceptivos - aquilo que poderíamos chamar de **cultura sexual** - é importante que se note

conjunta com Postos de Saúde junto à população de baixa renda, Projeto Ford 965-0984 (1996-1998), não publicado, outubro, 1998. Ver também LEAL e DOS ANJOS. *Cidadania de Quem? Possibilidades e Limites da Antropologia*. *Horizontes Antropológicos*, número 10, tema Cidadania, org. Cláudia Fonseca, Porto Alegre, PPGAS-UFRGS, 1999.

³ A primeira destas investigações tem hoje mais de 15 anos: LEAL, O. F.. *Duelos Verbais e Outros Desafios: representações masculinas de sexo e poder no Brasil*. Trabalho apresentado na Reunião da Associação Brasileira de Antropologia, Curitiba, 1984. Outros trabalhos: LEAL, O. F.. *The Gauchos: Male Culture and Identity in the Pampa*, PhD Dissertation, Department of Anthropology, University of California, Berkeley, 1989. LEAL, O. F.. *O Mito da Salamandra do Jarau*. LEAL, O. F. (org.). *Cultura e Identidade Masculina*, *Cadernos de Antropologia*, número 7, Porto Alegre, PPGAS-UFRGS, 1993.

⁴ LEAL e BOFF. *Insultos, Queixas, Sedução e Sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional*. In: PARKER e BARBOSA (orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

que este material e sua análise só fazem sentido com relação ao mesmo tipo de material com respeito ao comportamento feminino, coletado nas mesmas circunstâncias. Além de conceber este domínio - o da sexualidade e reprodução - como um recurso analítico dentro de uma perspectiva de gênero, uma abordagem comparativa é necessária na apresentação do material. Ademais, apontamos que este tipo de dado - sobre sexualidade e sobre o modo como escolhas reprodutivas são feitas - só faz sentido no contexto social mais amplo, na especificidade da situação socio-econômica precária de grupos populares urbanos e dos arranjos complexos de alianças em um sistema de família extensa, com regras de residência orientadas para a matrilocalidade.

Tanto na primeira pesquisa mencionada (WHO, 1986) quanto na segunda (Ford, 1998), trabalhou-se, tanto no nível de depoimentos quanto de material gráfico (desenhos), com a idéia de representações a respeito dos corpos femininos e masculinos, no que diz respeito a reprodução e sexualidade. Ou seja, a idéia de **representações sociais** foi concebida de forma múltipla, o que incluía desenhos dos corpos masculino e feminino. A partir deste material gráfico e sua explicação narrativa, é possível verificar uma marcada distinção de gênero na forma de conceber o corpo feminino. Os desenhos masculinos enfatizam os órgãos sexuais (vagina), o que é visível (pêlos púbicos), e embora o que tivesse sido pedido para desenhar tenha sido órgãos sexuais e reprodutores, seios, boca, nariz, olhos (a face) e o cabelo são sempre motivo de muita atenção. Já as mulheres, em seus desenhos do corpo feminino, tendem a enfatizar os órgãos reprodutores, incluindo, portanto, um olhar que perpassa o que seria "visível" nos corpos e centrando o olhar em sua interioridade (útero); as trompas são graficamente redimensionadas e não raro o feto é concebido graficamente dentro do útero. Cabe aqui apenas sinalizar esta importante clivagem de gênero naquilo que poderíamos pensar como distintos (*engendered*) mapas cognitivos a respeito de corporalidade, sexo e gênero⁵.

Outro dado importante sobre o como se pensa o corpo e suas funções reprodutivas e sexuais, que vai ao encontro de dados de outros trabalhos anteriores⁶, é o de que há um massivo entendimento (tanto por parte dos homens quanto das mulheres) de que o período menstrual é também o período em que o corpo feminino está mais apto a procriar: 59% dos entrevistados acreditam ser durante o período menstrual - ou imediatamente antes ou imediatamente depois deste - o período ideal de fecundação. Acrescente-se a isto cerca de 16% que acredita que pode ocorrer em qualquer momento do ciclo ou que depende de outros fatores externos ao funcionamento biológico do corpo e 8% (a quase absoluta maioria destes é de homens) que declaram não saber. Temos, de fato, apenas 15% (a grande maioria mulheres) que têm um conhecimento que corresponde ao da biomedicina a respeito da fecundação. Isto, é claro, tem efeitos diretos na opção e nas formas de utilização dos métodos contraceptivos.

⁵ Ceres Victoria analisa este material de forma detalhada. Ver VICTORA, C.. *Images of the Body: lay and biomedical views of the reproductive system in Britain and Brazil*. Londres: PhD dissertation in Anthropology, Department of Human Sciences, Brunel University, 1996.

⁶ LEAL, O. F.. Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas. In: LEAL, O.F. (org.). *Corpo e Significado: Ensaios de Antropologia Social*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995. E, VICTORA, C.. *Mulher, Sexualidade e Reprodução: representações de corpo em uma vila de classes populares em Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado apresentada junto ao PPGAS-UFRGS, Porto Alegre, 1991.

É interessante observar que são as mulheres jovens e com maior escolaridade que tendem a declarar corretamente o período fértil. Nossa observação é de que, mesmo neste grupo minoritário, a resposta se distingue em termos do que deve ser respondido e o sistema de crenças efetivo a respeito de uma concepção de corpo. Nossa avaliação é que elas tendem a responder de forma correta, porque se sentem, neste caso, testadas com uma questão escolar, mas na prática não levam esta informação em consideração. Para os homens, questões sobre fecundidade são percebidas como legitimamente não de sua competência.

Em outros trabalhos já foi analisada com mais atenção a lógica que ordena estas representações a respeito do corpo, de seus fluidos e da concepção. O sangue menstrual é representado como veículo e substância constituidora da criança. Segue-se daí que, em primeiro lugar, a concepção é percebida como um processo fisicamente íntimo de consubstanciação de sangue e sêmen. Em segundo lugar, que os estados corporais, tais quais temperatura e umidade, têm um papel importante neste modelo, como condições de fecundação. Em terceiro, que a circulação necessária de fluidos do corpo é regulada pela lógica de um corpo que funciona como um operador binário, abrindo e fechando-se. Conclui-se que a dinâmica dos fluidos femininos e masculinos é um modo do mundo interior, íntimo, fisiológico, de estabelecer relações "da ordem íntima" com o mundo exterior, o mundo social. Além disso, constatou-se neste modelo de concepção uma **lógica situacional**, que é da ordem da contingência dos encontros íntimos e de suas qualidades. Neste sentido, para que uma relação sexual seja fecunda, circunstâncias tais quais a hora e o lugar em que o ato sexual ocorre, a intensidade e a qualidade da relação sexual etc., são muito importantes.

Na homologia entre o sêmen e o sangue menstrual mencionada acima, a concepção seria entendida como uma combinação de substâncias de gêneros diferentes, ou opostos, mas de mesma natureza, e em quantidades diferentes. Em condições adequadas, para que uma relação sexual resulte em uma gravidez, é preciso uma efervescência emocional e sexual em comum (a noção de "gozar junto" ou a idéia de que o orgasmo feminino seria um fator altamente propiciador para a fecundação em uma relação sexual). No limite, pode-se dizer que a concepção é pensada como um processo de fusão entre o feminino e o masculino, com o predomínio da similaridade e da participação sincronizada dos estados afetivos, o que, por sua vez, indica a presença de uma lógica relacional e uma dinâmica de qualidades regendo o sistema de crenças sobre a fecundação humana.

Sem dúvida, a equivalência entre sangue menstrual feminino e sêmen masculino é um tema clássico na antropologia. A novidade aqui é a relevância estatística deste dado em se tratando de uma população urbana, culturalmente incluída na "modernidade", ostensivamente medicalizada, pois, embora extremamente pobre, é assistida por serviços públicos de saúde e planejamento familiar.

Concepção e contracepção

Nossos dados indicam que o uso de métodos contraceptivos clínicos para

esta população não difere significativamente dos dados gerais para o Rio Grande do Sul. Cerca de 50% das mulheres em idade reprodutiva emprega algum método contraceptivo (contraceptivo oral, DIU ou esterilização cirúrgica)⁷. No entanto, encontraram-se recorrentes queixas sobre métodos, que incluíram uma série de narrativas sobre gravidez durante o período menstrual ("na parada da pílula") ou durante uso do DIU (dispositivo intra-uterino). Estas histórias indicam um possível mal uso do método e sua relativa ineficácia, mas as narrativas - por serem tantas - vão compondo, sem dúvida, um efetivo descrédito nos métodos contraceptivos clínicos. Os dados sobre uso de métodos contraceptivos devem ser entendidos neste contexto em que o seu uso "não faz sentido", entre outras coisas, porque deve-se parar de tomar a pílula exatamente para que o fluxo menstrual ocorra. Além disto, o uso de contraceptivos hormonais diminui a quantidade do fluxo menstrual, o que é também identificado como um problema: "guarda dentro o sangue que tinha que sair", o que interromperia a circulação de fluidos corporais vitais, apresentando uma série de efeitos colaterais e conseqüências indesejadas. Nesta lógica, a prescrição médica de uso do contraceptivo oral com regularidade diária carece de sentido, e o fato de que a pílula é tomada freqüentemente com irregularidade tem resultado na diminuição de sua eficácia. Sua alegada ineficácia, por fim, acaba comprometendo definitivamente sua credibilidade nesse meio social como método contraceptivo.

Homens reagem ao uso do DIU por suas parceiras porque geralmente causam períodos menstruais mais longos, mais abundantes e eventuais sangramento fora do período menstrual. O DIU é visto com certo descrédito, com base em argumentos de duas ordens, não necessariamente apresentados pela mesma pessoa. O primeiro funda-se na questão: "Como pode o DIU evitar a gravidez, se produz mais sangramento?" - sendo o sangue menstrual categorizado como fluido fértil por excelência. O segundo, na noção bastante difundida (aliás, parece-nos que nesta população mais do que nos grupos de classe média) de que o DIU é um dispositivo, de fato, abortivo. O segundo argumento, do ponto de vista clínico, é procedente (embora geralmente não divulgado pelos serviços médicos); o efeito do

⁷ Os nossos dados indicam, tomando como universo mulheres em idade reprodutiva: 29% de uso de contraceptivo oral, 10% de uso de DIU, 8% de esterilização cirúrgica feminina, 41% não empregam nenhum método ou recorrem a métodos tradicionais e 10% estão grávidas ou estão tentando engravidar. Outros dados de pesquisas epidemiológicas (com amostras muito maiores) para esta mesma população não apresentam diferenças significativas com esta distribuição. Estes dados acompanham o perfil de uso de métodos contraceptivos para o Rio Grande do Sul, mas, como é sabido, difere do perfil do Brasil, por ser o RS o único estado onde a esterilização cirúrgica não é o método contraceptivo mais utilizado. Chamamos atenção também para a relativa baixa frequência de esterilização cirúrgica feminina quando comparada com a taxa média nacional (27% PNAD-IBGE 1987, para mulheres entre 15 e 54 anos). A taxa que encontramos de 6,9% (incluindo aqui declarações masculinas) é próxima à taxa da PNAD para o estado do Rio Grande do Sul, que é de 8%. Neste sentido, a taxa de cerca de 7% para esta amostra específica, que é de situação socioeconômica bastante precária, favelada, pode ser considerada não tão drástica. É interessante notar, no entanto, que ela se distribui de forma desigual entre as quatro vilas, indicando possivelmente que há nuances nos serviços de saúde oferecidos. Analisando vila por vila, poder-se-ia traçar para a vila Valão, por exemplo, um perfil de baixa incidência de esterilização e alta incidência de aborto. Mas este perfil não assume um padrão, à medida em que temos na vila SESC uma alta incidência de esterilização cirúrgica feminina e uma relativa alta incidência de aborto também.

DIU é o de não permitir que o óvulo fecundado se instale no colo do útero. Percebe-se a complexidade do que envolve a resistência ao uso deste método, uma vez que o segundo argumento (digamos, cientificamente procedente) acaba reforçando, de uma forma um tanto confusa, o primeiro, a respeito de sangue e fertilidade, que é da ordem do senso comum. Além disto, vincula-se ao sangue vaginal, juntamente com a idéia de fertilidade, noções de poluição⁸, o que leva, ou pode levar, à evitação masculina do contato sexual vaginal em períodos mais longos para a mulher que usa DIU, mas não evitaria outras formas de contato sexual não vaginal, que são percebidas pelas mulheres como violência. Este dado não deve ser subestimado como fator que levaria as mulheres a não optarem pelo uso do DIU.

A gravidez é também pensada como um risco, como algo que pode ou não ocorrer, algo incluído no universo dos eventos aleatórios. Com relação à idéia de risco, não é uma mera coincidência que o termo usado para engravidar, a saber, **pegar filho**, seja o mesmo que pegar uma doença ou ser vítima de uma aflição. A fertilização é percebida como uma forma de contágio onde os fluidos corporais entram em contato uns com os outros. A inclusão do aborto induzido entre as alternativas anticoncepcionais deve ser compreendida a partir desta lógica do **evento aleatório**, uma espécie de escolha racional nativa ou êmica, para usar o jargão antropológico. Parece clara aqui uma avaliação de custo-benefício: se todos os métodos têm algum problema (**e muitos** problemas quando são mal-usados), por que não correr o risco, ao invés de tomar uma medicação para evitar uma gravidez hipotética? Afinal, por que não tomar o “remédio” **se** ocorrer a gravidez, e somente depois que forem consideradas, é claro, todas as implicações de uma possível gravidez: o estabelecimento de uma união, a estabilização de um casamento, uma ajuda extra das famílias, a perspectiva de ajuda futura, a perspectiva de mobilização de alianças e de recursos econômicos e simbólicos em um projeto individual de ascensão social.

Os dados também mostram que os homens superestimam o número de mulheres que usam qualquer método anticoncepcional. Homens indicam com maior frequência o uso de anticoncepcional oral como a escolha de método do casal; mais mulheres do que homens afirmam que não estão usando qualquer método. Pode-se levantar a hipótese de que alguns homens estejam sendo mal-informados pelas suas próprias parceiras. Se é assim, a gravidez pode ser entendida, tal qual sugerimos, como um indicativo do espaço de negociação feminino sobre as gestações. Ainda que haja alguma falta de informação da parte masculina, apenas uma porcentagem insignificante dos homens (1,5%) afirmou que não sabia qual o método que a parceira usa. Em geral, os homens mostram conhecimentos sobre métodos contraceptivos e acreditam que têm conhecimento e certo controle sobre as decisões contraceptivas. A participação masculina na escolha do método não é inexpressiva, à medida em que muitos indicam, por exemplo, não apenas contraceptivo oral (pílula), mas o nome farmacêutico da medicação e conhecem

⁸ A associação de sangue menstrual com poluição (“sangue sujo”, “sangue que limpou o corpo”, “nojo”, “resto”, fluido que pode causar a impotência masculina etc.) é extremamente difundida. Mais recentemente esta crença foi redimensionada e reforçada à medida que o sangue é veículo capaz de transmitir o vírus da AIDS e isto tem sido massivamente divulgado.

a história de mudança de método contraceptivo e/ou de marcas dos contraceptivos orais usados por suas companheiras?

O uso de método contraceptivo apresenta associação clara com a dinâmica de mobilidade social das pessoas, de forma muito mais evidente do que uma possível associação com a dinâmica de diferenças entre a especificidade das declarações masculinas e femininas a este respeito. Categorizando *a posteriori* o material narrativo que obtivemos com as entrevistas, ou seja, “fechando” os dados a partir da sua codificação em variáveis e utilizando técnicas estatísticas para a análise de dados categóricos¹⁰, uma trajetória de vida que pode ser considerada como ascendente (levando em conta, é claro, a relatividade da ascensão social) está correlacionada à escolha de métodos anticoncepcionais médicos e reversíveis (oral); uma trajetória de vida descendente, à esterilização cirúrgica feminina; e aqueles com trajetória de vida regular, ao não uso de qualquer dispositivo contraceptivo, ou ao uso de métodos tradicionais. Estes dados confirmam algumas das nossas hipóteses relacionadas à reprodução como uma estratégia para ascender na hierarquia social, ou porque o estatuto de casado é mais importante socialmente ou porque uma certa união representa uma efetiva melhora de situação de vida - ou ainda porque, como uma unidade produtiva, o acréscimo de uma ou mais pessoas (filho e progenitores) na unidade doméstica e na rede familiar (por aliança ou consangüinidade) também pode significar um acréscimo de renda familiar e/ou espaço e recursos de moradia.

Aborto

Na dimensão de escolhas contraceptivas, talvez os dados mais significativos que delinham uma tensão entre o masculino e o feminino sejam os dados relativos às práticas abortivas¹¹. Primeiro, no que se refere às opiniões a respeito do aborto, os homens são claramente menos favoráveis ao aborto do que as mulheres. Estamos falando aqui de ser favorável ao aborto “em determinadas condições” (o que inclui a mulher **não desejar** a gravidez). Ou seja, 53% dos homens são favoráveis ao aborto, enquanto que, entre as mulheres, este índice é de 70%. É interessante observar que surgiu também nos depoimentos masculinos - e somente nos depoimentos masculinos - a possibilidade de “dar (o filho) para criar” como uma alternativa ao aborto.

⁹ Nesta pesquisa, homens e mulheres são amostras independentes, não se tratando portanto de casais. Estes dados só são válidos de uma maneira aleatória, sendo, neste sentido, generalizáveis.

¹⁰ A técnica estatística empregada foi análise fatorial de correspondência. Para uma detalhada discussão da metodologia empregada nesta pesquisa ver LEAL, O. F. e FACHEL, J. G.. A Antropologia do Corpo e Pesquisa sobre Sexualidade: dados qualitativos e tratamento estatístico, uma proposta metodológica. Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho Pessoa, Corpo e Doença no XVIII Encontro Anual da ANPOCS, Caxambú, Minas Gerais, novembro, 1994. Este texto está disponível como uma publicação do *Corpus: Cadernos do NUPACS*, número 004/97, Série Textos de Divulgação do NUPACS-PPGAS - UFRGS, Porto Alegre, 1997.

¹¹ Ver também LEAL e LEWGOY. Aborto: uma contribuição antropológica à discussão. *Filosofia Política*, Nova Série, volume 2, Porto Alegre, LP&M, 1998 (p. 173-195). Reproduzo aqui alguns dos dados e argumentos presentes nesse texto.

De fato, as opiniões acerca do aborto são muito menos conservadoras do que parecem ser à primeira vista, isto é, quando somente consideramos a resposta à pergunta objetiva “você é a favor ou contra a legalização do aborto?”. Os comentários dos informantes sobre o assunto sempre apresentam argumentos relativizadores sobre as condições, ou situações, nas quais o aborto é aceitável ou, até mesmo, nas quais deve ser feito. Analisando-se tais sutilezas discursivas, temos que 61% do total acreditam que o aborto é aceitável “em determinadas circunstâncias”. Entre estes argumentos relativizadores estão a “falta de condições para criar a criança” ou a falta de “alguém que vá assumir a criança” em meio à rede ampliada de família, vizinhos e amigos.

Estimou-se para a população estudada um índice de **34% de aborto induzido**. Ou seja, 34% da população em idade reprodutiva fez um ou mais abortos. Chegou-se a este índice considerando tanto as declarações femininas quanto as masculinas (o que não é um procedimento demográfico usual em se tratando de questões sobre saúde reprodutiva). A questão colocada aos entrevistados/as referia-se a “ter tido um (ou mais) aborto(s) induzido(s)” em sua história reprodutiva ou, no caso dos homens, buscou-se igualmente esta retrospectiva cumulativa, mas, é claro, neste caso, o evento aborto pode ter ocorrido a mais de uma mulher de suas relações. Se considerarmos apenas os depoimentos das mulheres, este índice para a incidência de aborto seria ainda maior (43% das mulheres em idade reprodutiva já teriam recorrido, pelo menos uma vez, a estes procedimentos). Optou-se em manter o índice mais conservador e a amostra mais ampla, isto é, somando-se declarações masculinas e femininas, e tomando este número como uma estimativa¹².

No entanto, levando em conta o total de declarações masculinas e femininas, é necessário explicitar que apenas 15% disseram que já tinham feito um aborto, nos outros 19% dos casos ficou claro, a partir de suas narrativas, que um aborto foi feito (entendido aqui como a interrupção voluntária de uma gravidez), embora a pessoa entrevistada não identificasse uma determinada prática abortiva como tal (ou o seu estado como sendo o da gravidez)¹³. É o caso do uso de chás abortivos tradicionais (“chapoeiradas”), mesmo quando estes chás são combinados com o medicamento prostaglandina (comercialmente o cytotec, de reconhecido efeito abortivo). Outros procedimentos abortivos, como lavagens com “gotas” (de diferentes produtos químicos), ou o uso do cytotec vaginalmente, ou ainda a auto-introdução vaginal de objetos, não foram necessariamente identificados como sendo um aborto (ou “tirar a criança” - para usar o termo local), mas sim como procedimentos para “fazer baixar as regras”. Reside aí a dificuldade do dado e, certamente, a riqueza das nuances da definição mesmo do que seja o aborto. Pode-se considerar que o nível de informação masculina a respeito de abortos identifica-

¹² Nesta pesquisa, homens e mulheres, como foi mencionado, são universos independentes; não se trabalhou, portanto, com casais.

¹³ Aqui também, se forem tomadas apenas declarações femininas, a distribuição é diferenciada: 18% das mulheres identificam que já fizeram algum aborto e 25% não identificam como aborto os procedimentos a que se submeteram. No caso dos homens, 13% identificam que alguma vez em suas vidas uma de suas parceiras, enquanto em união com o depoente, recorreram ao aborto e 13% relatam o uso de procedimentos abortivos, mas não o identificam enquanto tal, por exemplo: “Não, ela nunca fez aborto, só tomou aqueles chás com comprimidos”.

dos como tal é grande. A diferença reside naqueles abortos que não são pensados enquanto tal e que são procedimentos que geralmente restringem-se à esfera muito privada, da auto-indução.

De fato, a diversidade de práticas abortivas levadas a cabo nas classes populares configura um desafio à reflexão antropológica, pois há uma série de situações contendo não apenas um acentuado peso dramático para os sujeitos envolvidos, como também um alto nível de complexidade em sua circunscrição analítica; estas são situações que apontam para a necessidade de se relativizar noções até agora tratadas como unívocas e naturalizadas, tais quais aborto e gravidez. A problemática aqui abordada aponta para um conhecimento mais matizado acerca dos valores e práticas cruciais acionadas no enfrentamento da reprodução para a população estudada. Evidentemente, não se está querendo negar a realidade e a regularidade natural dos processos de concepção e gravidez, mas apenas destacar que tanto estes como o próprio aborto são vivenciados e interpretados de forma múltipla e variada, o que nos autoriza inclusive a introduzir distinções entre a gravidez como um estado natural e a gravidez como um estado social.

Encontra-se neste grupo uma enorme valorização cultural do evento gravidez e isto independe das nuances de depoimentos masculinos ou femininos. Esta valorização é de tal ordem que nos permite levantar a hipótese de que, para as classes populares urbanas, incluídas, como já foi mencionado, na modernidade, há muito que a virgindade deixou de ser um valor (inclusive no mercado matrimonial), e a gravidez passa a ocupar este espaço como indicador concreto de compromisso afetivo. Trata-se, possivelmente, de um fenômeno mais global: em geral, todos os dados, no Brasil ou em países desenvolvidos, apontam para o aumento (relativo) da gravidez na adolescência.

Como foi dito, o grupo de mulheres mais jovens, sem aliança ou unidade doméstica constituída, sem uma situação de trabalho ou emprego estável, enfim, "sem condições", é também o que menos recorre a métodos contraceptivos preventivos. Pode-se tomar esses dados como evidência de que o **risco de gravidez** (risco sendo também uma noção êmica), ou o estado biológico da gravidez, é elemento fundamental como estratégia matrimonial, constitutivo de diferentes identidades de gênero, alianças e redes sociais. Enquanto estratégia, é da competência dos agentes acioná-la, mas se a avaliação situacional dos indícios biológicos de gestação não tiver a possibilidade de uma boa resposta em termos das redes e alianças sociais da gestante, não apenas tolera-se, mas as expectativas tácitas são no sentido de que "a mãe não assuma".

É importante que se deixe claro (exatamente por não corresponder ao preconceito mais ou menos generalizado sobre as classes populares) que a organização familiar deste grupo, que vive em uma situação extremamente precária, em vilas e favelas, pode ser dita sólida, no sentido de que é uma estrutura ampliada de família que tem um papel fundamental e permanente neste tipo de organização social. Em outras palavras, **parentesco**, como tem mostrado a literatura antropológica, é o princípio fundamental ordenador dos grupos populares urbanos. Este é um contexto social de permanente incerteza, instabilidade e "ilegalidade" na posse do espaço para moradia naquilo que vem a constituir-se como **favela**. É exatamente

pelo fato de que a precariedade das condições socio-econômicas são muitas (falta de emprego estável, renda incerta, posse ilegal de terreno, precariedade da moradia) que a família em sua organização ampliada passa a ter um papel fundamental. As decisões acerca da reprodução são tomadas no contexto de arranjos complexos de alianças matrimoniais, em um sistema de parentesco cognático, de família extensa com orientação matrilocal.

Ou seja, as unidades domésticas são muito mais frequentemente estabelecidas ou bem na casa da mulher, ou bem no terreno da família da mulher. O importante aqui é enfatizar esta característica de acentuada orientação feminina da unidade doméstica - geralmente, moram em um mesmo lugar, além dos pais da mulher, os avós maternos ou outros familiares da mãe da mulher. Foi possível observar, a partir das histórias de vida, um movimento de virilocalidade (morar na casa ou local do homem), que funciona como uma estratégia de aliança e um modo de legitimar socialmente uma nova união consensual. É comum, em outras palavras, que em um primeiro momento de uma nova aliança, ou para tornar público o fato de que existe uma nova união, o local de residência do casal seja estabelecido junto à casa da família do homem, ou em uma extensão ("puxado") ligada fisicamente a esta; só depois, em geral depois do nascimento do primeiro filho, o casal estabelece-se na unidade doméstica ou terreno dos pais da mulher.

A estratégia de aliança para a constituição de uma nova união é claramente associada ao tipo de estrutura familiar, o que, por sua vez, tem um efeito direto sobre o uso de métodos anticoncepcionais e sobre as práticas abortivas. Os papéis sociais estão sempre em jogo, e o momento da reprodução é também o momento em que estes papéis são redefinidos. Utilizando o material das histórias de vida desta população, tentou-se identificar diferentes **estratégias de aliança**: (1) "casaram porque ela estava grávida"; (2) "virgindade", em uma definição ampliada, significando que "a mulher não estava grávida quando os dois casaram"; (3) "fugiram de casa".

Insisto no argumento que concepção e contracepção têm que ser entendidas neste contexto de **família extensa** orientada por aliança e consaguinidade, arranjos familiares diversos e de redes de parentesco ampliadas e que a dimensão de gênero é aqui fundamental. A primeira estratégia - "casar por causa da gravidez" - concentra a grande maioria dos casos, e está claramente associada (tanto etnográfica quanto estatisticamente) ao padrão de matrilocalidade, ainda que possa ser precedida de uma virilocalidade provisória, imediata ao momento da união. A associação entre a neolocalidade e o casamento sem uma gravidez pré-nupcial é também clara, seguindo um padrão em que o casal tem uma relação duradoura e um projeto em comum de constituir uma aliança e ter uma casa própria. Há ainda visibilidade na associação entre "fugir de casa" e a virilocalidade, isto é, o estabelecimento de moradia no local de residência do homem.

A gravidez aparece como uma estratégia de aliança especialmente entre as adolescentes, isto não sendo tão claro no grupo masculino. Cabe notar que, neste contexto, a gravidez na adolescência não é percebida como sendo um "problema", ao contrário do que a medicina-clínica percebe. Uma vez que a gravidez ocorra, estabelece-se uma intensa negociação em torno de quem irá

potencialmente (e socialmente) “assumir” ou (“reconhecer”) a criança/gravidez: esta pessoa pode ser qualquer parente da criança que se responsabilize por ela; pode ser o próprio pai da criança, a mãe, ou ainda os avós maternos da criança. Como foi dito, no momento de demarcação da aliança, a situação de moradia na residência do homem tende a ser temporária, até que haja um reconhecimento tácito e público da existência desta nova união. Tal situação assinala o reconhecimento por parte do homem da sua paternidade e do seu (e/ou da sua família) apoio ao casal e/ou criança.

A “fuga de casa” significa que a mulher deixou a casa de seus pais para constituir uma nova aliança; aparentemente tal fuga supõe que a família dela não aceita a união, mas, na realidade, este é um padrão estabelecido culturalmente, uma estratégia tácita para legitimar a nova aliança. O casal vive por pouco tempo na casa de amigos ou familiares (estes do marido) e depois volta ao lar da mulher, geralmente quando esta fica grávida. No caso de adolescentes, a fuga de casa legitima a união, uma vez que se torna público o fato de que o casal de adolescentes está tendo relações sexuais.

Uma característica distintiva da organização doméstica deste grupo é a **circulação de crianças**, um sistema informal de adoção de crianças, onde estas permanecem dentro de uma rede social ampliada da família e dos vizinhos, estes com laços que se sobrepõem, a criança representando ela mesma um elo de suma importância para tal rede. No grupo estudado, temos que 11% “pegaram para criar” uma ou mais crianças e que 19% “deram para criar” uma criança ou mais a alguma outra pessoa ou à família¹⁴.

Cabe notar que a alternativa “dar (a criança) para criar” para o caso de uma gravidez não desejada, ao invés do aborto, surgiu espontaneamente, como foi mencionado, **apenas no discurso masculino**, em um número razoável de casos (em torno de 20%). Isto vai ao encontro da literatura antropológica existente sobre padrões de organização familiar de grupos urbanos de classe popular, que enfatiza um grupo familiar extenso. A circulação de crianças, neste contexto de família extensa, tem importante papel na organização doméstica do grupo. A opção “dar para criar”, enquanto alternativa ao aborto, coloca-se para uma mulher grávida que não tem uma união e para a qual uma união não se constitui a partir do evento gravidez. Ela pode optar por dar a criança à família do pai biológico (e pode haver pressão masculina neste sentido), estabelecendo, assim, um elo entre o homem e a família deste (que por sua vez possivelmente tenha sido constituída com uma orientação matrifocal). Tal decisão feminina é fundamental na definição do local de residência do homem¹⁵.

¹⁴ Se for levado em conta que aqueles que “deram os filhos” não são os mesmos que “pegaram” crianças para criar, temos que 30% das unidades familiares neste universo de pesquisa estão envolvidas com a prática de **circulação de crianças**. Ou seja, em um universo de 200 famílias, temos que 34 crianças foram dadas para criar e 38 foram adotadas, isto é, um total de 72 crianças circulou entre as diferentes famílias.

¹⁵ FONSECA, C., *Children and Social Inequality in Brazil: a look at children circulation in the working class*. In: RIZZINI (org.), *Children in Brazil Today: a challenge for the third millenium*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1994.

Chamo ainda atenção para o fato de que, surpreendentemente, a incidência de práticas abortivas não apresentou qualquer correlação significativa para com outras variáveis, tais como condições de moradia ou trajetória de vida, tomadas como indicadores sócio-econômicos para esta população homogeneamente muito pobre. Ainda outras variáveis mais discriminatórias, como prática religiosa, origem étnica ou origem social (rural ou urbana) não apresentaram correlação com a variável práticas abortivas. Reside aí precisamente a novidade desses dados. O fato de não ser possível estabelecer correlação entre a variável aborto e variáveis que poderiam ser tomadas como indicadores de instituições ou tradições culturais mais específicas, prescritoras de regras de conduta, dá suporte à nossa linha de argumento que está buscando em variáveis mais etnográficas, tais como a visão de mundo a respeito do processo reprodutivo e da organização social, os elementos para o entendimento do evento e do estatuto do aborto para a população estudada.

Tanto na perspectiva masculina quanto na feminina, a gravidez, ou a sua possibilidade, é elemento fundamental no contexto cultural mais amplo deste grupo e de seu modo de organização familiar. Isto torna também, como foi indicado, o seu inverso (a interrupção da gravidez) uma possibilidade igualmente legítima, ou melhor, diferencialmente legítima, segundo a circunstância e a avaliação estratégica das contingências empíricas de uma situação.

O aborto - a interrupção do processo de concepção - é sempre o resultado de uma discussão social, estabelecida em termos de uma negociação de gênero entre o masculino e o feminino. A negociação envolve a noção de "assumir", uma noção necessariamente correlata à noção de concepção. Dito de outro modo, o contexto social ampliado - que envolve ou pode envolver a reprodução biológica - é um fator determinante no modo com que se reconhece inicialmente a existência de um ser humano no útero materno. Este fator é o mais importante porque ele se sobrepõe até mesmo à leitura dos diferentes sinais espalhados pelo corpo da mulher no momento em que se define se a mulher está ou não grávida. Em um universo em que a maternidade é tão valorizada, a gravidez se apresenta como um momento crucial do ponto de vista sociológico. A gravidez - quando reconhecida enquanto tal - envolve a produção social de pelo menos duas pessoas, **a criança e a mãe**; não menos importante, mas com menos frequência, a produção social de um **pai** - o que tem consequências intensas com relação à reprodução social.

Relações de gênero e relações sexuais

Em relação ao que estou aqui nomeando uma cultura sexual, isto é, um sistema de crenças, significações e práticas relativas a comportamento sexual, os dados obtidos são extremamente ricos. Sobre tudo, quando consideramos que o tipo de abordagem metodológica (de orientação etnográfica) a que nos propusemos atingiu seus objetivos em desvendar um tema bastante íntimo, a sexualidade. É preciso dizer que em nossa avaliação a fidedignidade ou a confiabilidade dos dados é grande, tendo estes dados passado por várias avaliações de coerência e por um rigoroso controle no momento de coleta e trabalho de campo.

Sob a perspectiva de uma análise de gênero, o primeiro dado que nos interessa aqui é a frequência de relações sexuais. Neste grupo, considerando tanto declarações masculinas quanto femininas, concentra-se em torno de duas a sete relações sexuais por semana em 63% dos casos. Ainda que haja uma diferença entre as declarações masculinas e as femininas aqui (lembre-se que estamos trabalhando com universos independentes), esta não é tão diferenciada (23% dos homens em contraste com 17% das mulheres indicam a frequência de um mínimo de cinco relações sexuais por semana). Ainda que a frequência das práticas sexuais, sobretudo entre os homens, possa estar por eles superestimadas, é necessário indicar que optamos sempre pela estimativa mais conservadora na declaração de frequência do ato sexual e que nossa avaliação qualitativa dos dados vai ao encontro de nossa avaliação de que práticas sexuais, sexualidade, sedução e/ou namoro é algo que ocupa parte importante da vida das pessoas neste universo.

Se tomarmos como variável discriminatória **gênero** - aqui pensada em um nível analítico, ainda que demograficamente esta variável se sobreponha à informação **sexo** (e não necessariamente a gênero no sentido sociológico) - para esboçarmos um mapeamento de práticas e preferências sexuais (e foi-nos possível visualizar isto a partir dos recursos estatísticos empregados), fica muito clara uma tensão que se configura a partir das diferenças enunciadas pelo masculino e o feminino.

Construíram-se a partir de dados qualitativos diversas variáveis a respeito de comportamento e expectativas sexuais. Ainda que algumas variáveis se sobreponham, esta foi a forma de testarmos a validade ou coerência das próprias categorias. Na variável designada como "práticas sexuais possíveis", classificamos as práticas, expectativas ou possibilidades de práticas sexuais em **tradicionais** (quando o informante só pratica coito genital com parceiro do sexo oposto ao seu), sendo que 34 % encontram-se nesta categoria; em **permissivas** (quando é declarado que "tudo" é permitido e claramente há uma conduta não restritiva em relação a práticas sexuais) - com 46 % de frequência; e **restritivas**, com 19 %, onde foram agrupados aqueles que fazem restrição a alguma modalidade de práticas sexuais (como por exemplo, restrição a práticas homossexuais ou "só não pode coito oral" etc.). Estas preferências têm um recorte agudo de sexo-gênero: os depoimentos dos homens associados a um ideal de práticas sexuais "permissivas" e os das mulheres associados ao que estamos chamando de "práticas restritivas".

Na variável "práticas sexuais correntes" - aqui tentando centrar no comportamento efetivo das pessoas - temos que 66% dos entrevistados (homens e mulheres somados) só praticam coito genital, 24% praticam coito anal (além de coito genital), 5% praticam coito oral, além de outras práticas, e 4% do total do universo de análise nunca tinham mantido relação sexual. Em relação especificamente à prática de coito anal heterossexual, quando perguntados diretamente sobre isto, temos que 17% praticam; 31% dizem não praticar, mas indicam "fazer parte das possibilidades"; e 50% declararam nunca ter praticado e nem ter intenção de fazê-lo.

Nossa preocupação com as modalidades de atos sexuais está diretamente vinculada a práticas, como o coito anal, que seriam, em tese, facilitadoras da transmissão da AIDS. Uma de nossas hipóteses iniciais é a de que o coito anal é uma prática bastante difundida nos modos culturais vigentes, sobretudo em grupos

populares nesta região do Brasil. Nossos dados confirmam esta hipótese, ainda que este seja um dado que só tenha sentido se comparado com a frequência desta prática em outro grupo, dados que definitivamente parecem não existir no que se refere à população em geral - há apenas referência a esta informação em contextos médicos que tratam de populações bastante específicas, como por exemplo, mulheres HIV-positivas. No entanto, diferentemente do que supusemos no início, a prática de coito anal heterossexual não aparece como uma modalidade contraceptiva. Esta aparece como relacionada ao prazer masculino, e **apenas masculino**. Considerando que a frequência da prática do coito anal por sexo (no depoimento dos homens e das mulheres) é bastante desigual, supõe-se que há uma subinformação do dado por parte das mulheres e há também a vinculação desta prática com uma sexualidade mais promíscua, que os homens praticariam com "outras" mulheres, as prostitutas.

Para não ficarmos apenas na rigidez dos números, tomemos como exemplares alguns depoimentos a respeito da prática de coito anal.

Na voz feminina:

"... eu nunca fiz, meu marido me respeita."

"(...) Isso veio de onde, da Inglaterra? Acho que tem que querer muito. Acho que tem que ter estômago. Acho que só prostituta. Para os homens pagarem tanto para fazer, é porque é diferente das coisas que as mulheres casadas fazem. Eu acho que as mulheres casadas não fazem, mas entre quatro paredes eu não sei o que acontece."

Nos depoimentos masculinos:

"...com a mulher do cara não dá e com as outras dá, mas nunca senti vontade. Não sou contra, mas nunca quis tentar."

"Eu já pratiquei isso aí. Naquela época fazer papai e mamãe eu fazia em casa, na rua eu fazia o diferente. Não tem sentido fazer o mesmo. Eu não troco a minha esposa por nada. Se não é para fazer isso, eu fico em casa. Porque vagina as duas têm, e a de casa é melhor."

"... fiz por prazer e curiosidade, queria saber como era comer uma mulher pela bundinha, e como era levar uma chupada no pau. No começo foi difícil porque requer muita concentração para que dê certo, porque não é fácil acertar por trás, se deve ter cuidado, pois deve doer demais."

No contexto desta discussão, Borges e Pacheco¹⁶ analisaram mais detidamente estes dados, tanto sob a perspectiva de gênero, quanto comparativamente a depoimentos de classes médias, e argumentam que para mulheres de classes populares (diferente das camadas médias), tais práticas são identificadas como preferências eminentemente masculinas, as quais elas podem praticar em algumas

¹⁶ BORGES, A. e PACHECO, J.. Entre Saber o que se Pensa e Pensar sem Pretensão: discursos e representações de camadas médias e populares. Trabalho apresentado no GT Cuerpo, Salud y Dolencia na II Reunião de Antropologia do Mercosul. Piriápolis, Uruguai. 11-4 de novembro, 1997. Este trabalho está publicado em *Corpus: Cadernos do NUPACS*, Série Textos de Divulgação - 007/97. Porto Alegre, NUPACS - PPGAS-UFRGS.

ocasiões com os maridos, ainda que sob certos constrangimentos. Para a maioria dos homens deste grupo, praticar coito anal (e coito oral) são preferências masculinas. Alguns entrevistados asseguram que estas práticas são também aquelas que proporcionam mais prazer à mulher; contudo, por um estranho paradoxo, em princípio não seriam realizadas com a esposa, mas com outras mulheres, aquelas que estão fora do espaço doméstico, as quais o “desvio” da conduta sexual identifica como prostitutas ou vagabundas.

O caráter de ambivalência, tensão, ou até mesmo conflito entre o masculino e o feminino vai se delineando nas diversas variáveis que focam os depoimentos sobre sexualidade, através de diferentes questões. A variável que denominamos **prazer** foi constituída a partir de diferentes tópicos da entrevista, e identifica quais são as práticas ou as modalidades de sexualidade que dão mais prazer ao entrevistado no ato sexual. Neste caso, mais uma vez fica patente a ênfase de gênero, homens e mulheres indicando diferenças marcantes no que diz respeito ao prazer sexual. Na totalidade das entrevistas, isto é, os universos masculino e feminino, 26% dos entrevistados indicaram como maior fonte de prazer as práticas preliminares ao próprio ato, o “carinho”, a “atenção” (neste grupo concentram-se as declarações femininas); 18% indicaram que é a penetração, “o ato em si” (nesta faixa concentram-se os depoimentos masculinos); 9% referiram o orgasmo (majoritariamente declarações dos homens); 4,5% (estes, todos homens) afirmaram que a maior fonte de prazer é a prática do coito anal heterossexual; e 25% indicaram como aquilo que dá maior prazer no ato sexual “outras modalidades”, como a situação mais ampla em que o ato sexual se dá, “depende” do parceiro, de diferentes situações, do nível de afeto envolvido etc.. O interessante aqui, e buscando enfatizar as diferenças de gênero na percepção do prazer sexual, é que as respostas das mulheres tendem a concentrarem-se na idéia de **carinho** enquanto as dos homens distribuem-se em outras modalidades que não incluem esta.

Ainda a respeito de práticas sexuais, 4% da população masculina declarou espontaneamente manter, ou terem mantido, relações homossexuais. Apenas um entre eles se identificou como homossexual, sendo, no caso, travesti.

As expectativas e representações acerca da sexualidade, tomadas em uma perspectiva relacional entre o masculino e o feminino, foram analisadas em três dimensões, a partir de depoimentos abertos (narrativos). Primeiro, sobre o **ideal do parceiro sexual**, onde os sujeitos masculinos e femininos tem ênfases muito diferenciadas. Outra variável é a representação sobre **desempenho e prazer sexual masculino e feminino**. Aqui temos que 19% dos entrevistados consideram que o prazer no homem e na mulher é **desigual**, sendo que entendem que o homem teria ou sentiria mais prazer do que a mulher. Cerca de 41% dos entrevistados/as considera o prazer desigual, mas julga difícil definir se há uma ênfase em um dos parceiros, manifestando a idéia de uma “natureza” desigual - concentra-se aqui a avallação feminina. Já 40% dos entrevistados, a maior parte homens, projetam na relação e/ou prazer sexual uma expectativa **igualitária**, um sentido claro de que ambos devem sentir prazer, podendo haver diferenças, mas fazendo com que masculino e feminino sejam, se não iguais, equivalentes. A terceira variável lidando com a expectativa de gênero trata da questão da **fidelidade**: 59 % acreditam que fidelidade deve ser **recíproca** e

igualitária, ainda que possa eventualmente ser rompida por qualquer uma das partes; 41% acham que trata-se de condições e situações desiguais “por natureza”. Neste contexto, um número significativo, tanto de homens quanto de mulheres, acredita que o homem (não a mulher) “tem o direito” ou é da sua “natureza” ter relações inféis.

Como assinalamos em outros trabalhos aqui já referidos¹⁷, numa análise que tomou como paradigma a discussão sobre a construção social da pessoa na forma que é proposta por Duarte¹⁸, a investigação sobre sexualidade junto a grupos populares revela um conjunto de indicadores valorativos, que apontam fundamentalmente para expectativas diferenciadas no que se refere à intimidade e ao desempenho sexual. Isto sugere uma tensão na própria constituição relacional dos gêneros¹⁹.

Sobre as expectativas do que seja o parceiro sexual ideal, do ponto de vista feminino, temos que o bom parceiro sexual é aquele definido como **carinhoso**. Carinhoso aqui assume uma série de nuances semânticas, referindo-se à carícia, ao contato físico - incorporada a dimensão tempo neste contato, não genitalização, elementos discursivos, como o galanteio, a dádiva (“agrado”, o presente). Ainda na perspectiva feminina, a mulher boa parceira sexual é aquela classificada como **compreensiva**, significando com isto “que compreende o homem, suas necessidades sexuais”, que compreende sua “necessidade de dar umas escapadas, porque é da natureza do homem”, “aquela que faz o que o homem quer na cama”. Vemos, portanto, expectativas de gênero e de desempenhos de gênero diferenciadas. Para o homem, a parceira sexual feminina ideal é “aquela que tem vontade própria”; é aquela “que sabe compreender, mas se impõe”, “que toma iniciativas”.

O ideal de esposa, para as próprias mulheres, aparece associado à figura daquela mulher que investe na fidelidade do marido, buscando garantir a estabilidade e/ou reprodução da família, num sujeito feminino que se constrói como **pura e compreensiva**.

Quando tomamos como referência a perspectiva masculina, perguntados sobre como é a parceira sexual ideal, os homens apontam para um ideal de “igualdade”, onde a companheira deve ter **vontade própria**: “É parecido com o homem, (...) não é aquela que só faz o que o cara quer.” Quando a pergunta refere-se ao que seria o homem ideal em uma relação sexual, nas respostas masculinas, aparece a virilidade expressa no ideal do “prazer a dois”: “Aquele que satisfaz a mulher, consegue fazer o que a mulher quer”. Ou, “(o homem bom de cama) sou eu. Tem que ter potencial para fazer a mulher pedir para parar”.

¹⁷ Ver LEAL e BOFF. Op.cit..

¹⁸ DUARTE, L. F. D.. Pouca Vergonha, Muita Vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. In: LOPES (org.). *Cultura e Identidade Operária: aspectos da cultura da classe trabalhadora*. Rio de Janeiro: Museu Nacional, UFRJ, 1987. DUARTE, L. F. D.. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. As análises aqui apresentadas se beneficiam não apenas da obra de Duarte mas de vários de seus comentários e discussões, sobretudo no GT Pessoa, Corpo e Doença na ANPOCS e ABA. A Luiz Fernando Dias Duarte agradeço a constante interlocução, sem contudo responsabilizá-lo por qualquer comentário aqui exposto.

¹⁹ Esta análise, sempre referindo-se aos dados desta mesma investigação, é retomada por BORGES e PACHECO. Op.cit..

O sujeito masculino se concebe como **ativo** na relação sexual. A noção implícita de **excesso** ("comer até ela pedir para parar") é também tipicamente masculina quando verbaliza aspectos da sexualidade. "Trabalho", "serviço" e "esforço" são os termos-chaves que aparecem associados à prática sexual masculina e numa perspectiva exclusivamente masculina. Termos que, por um lado, estas potencializam a noção força-esforço, virilidade, e, por outro, redimensionam uma esfera - o **trabalho** - que é socialmente concebida como do masculino.

Fica claro que, no domínio da sexualidade - de práticas vividas e pensadas, efetivas e ideais - uma dimensão distintiva e por vezes conflitiva se revela, pois socialmente se produz o ser masculino e o ser feminino em bases também diferenciadas, e os valores que regem os modos sexuais das relações não estão descolados dos modos sociais de produção dos gêneros.