

*Sob o signo de Marte: relações conjugais, gênero e saúde
reprodutiva de mulheres de baixa renda em São Paulo*

RAQUEL SOUZAS

Dissertação MESTRADO apresentada à Faculdade de Saúde Pública
da USP

Área de Concentração: Materno Infantil

Orientadora: **AUGUSTA T. DE**

ALVARENGA

SÃO PAULO, 2000

Para minha mãe: Izabel Souza

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, pela bolsa de estudos concedida.

À Professora Dr^a Augusta Thereza de Alvarenga, minha orientadora.

Ao Professor membros da arguição final e àqueles que participaram do processo qualificação deste trabalho e por suas importantes observações.

Ao pessoal da secretaria do Departamento de Saúde Materno Infantil e ao pessoal da biblioteca da Faculdade de Saúde Pública/USP

A todas as mulheres que concederam entrevista e aceitaram abrir suas vidas.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho

À minha família, por ter tido paciência e compreendido a importância deste trabalho para minha vida.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar a relação conjugal, em termos de questões como as negociações ou a impossibilidade de negociação, conflitos e violência de gênero, como elementos intervenientes na saúde reprodutiva de mulheres de baixa renda. Para isto realizamos uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, utilizando a técnica de história oral – temática com a qual obtivemos dezesseis depoimentos. A pesquisa foi desenvolvida na região da Zona Leste de São Paulo, em um posto de saúde do Modulo 14 - do PAS (Programa de Assistência a Saúde) - Ermelino Matarazzo. De posse deste material, procedemos análise de discurso. Procuramos articular na discussão as concepções de poder, sexualidade e gênero, partindo do pressuposto de que as pautas de negociação e de processos de negociação ou a impossibilidade de sua realização são passíveis de serem desvelados nos discursos das mulheres e, por conseguinte, as estratégias utilizadas e os objetos da negociação entre os pares. O *Espaço de Vida*, profundamente marcado por inúmeras desigualdades sociais e de gênero – determinando uma baixa qualidade de vida e propiciando vivências caracterizadas muito mais pela ausência do que pela presença de diálogos e negociações entre os pares, com inúmeras violências, inclusive a conjugal –, intervém no processo reprodutivo. O casamento é idealizado como um espaço de vivências afetivas, compartilhadas com o parceiro, filhos, família. Há situações em que os direitos das mulheres são profundamente desrespeitados, inclusive nos seus direitos reprodutivos, acarretando prejuízos à saúde da mulher em geral e à sua saúde reprodutiva. Reproduzindo-se uma forma de socialização conjugal em que a mulher encontra-se sobrecarregada com trabalho dentro e fora de casa, numa relação de subordinação e dominação histórica, senão tradicional, hierárquica e desigual.

Palavras chave: Saúde Reprodutiva, relação conjugal, técnica de história oral- temática, espaço de vida, socialização conjugal

ABSTRACT

The present paper aims at characterizing the connubial relationship in terms of questions concerned with gender negotiation - or the impossibility of it -, conflicts and, violence as intervening elements in the reproductive health of low-income women. With this target in mind, a field-research, of the qualitative type, was carried out using the oral-thematic history technique with which 16 statements were obtained. The research was developed at the Eastward Area of São Paulo city, State of São Paulo, Brazil, on the Module 14 health post belonging to the Ermelindo Matarazzo PAS (Program for Health Assistance). With this material in hand, the analysis of the women's discourse was proceeded. In the paper's Discussion there is an attempt to articulate conceptions of power, sexuality and, gender starting from the supposition that either the agenda or the processes of negotiation, or even the impossibility of it, are able to be disclosed within the women's discourses and, as a consequence, the strategies used in, and the objects of, negotiation between the couples. The *Life Space* -- deeply marked by innumerable social and gender inequalities, determining a low-quality of life and propitiating life experiences which characterize themselves much more by the absence than the presence of dialogues and negotiations between the couples, with innumerable acts of violence, including the connubial ones -- intervenes in the reproductive process. Marriage is idealized as a space for living affectionate life experiences, shared with the partner, children and, family. There are circumstances in which the women's rights are profoundly disrespected, including in their reproductive rights, causing damages to the woman's health, in general, and to her reproductive health, in particular, depicting a form of connubial socialization in which the woman finds herself overloaded with the work carried out both inside and outside home, in a relationship characterized by historical subordination and domination, which if not traditional, it is surely hierarchical and unequal.

Keywords: Reproductive health; Connubial relationship; Oral-thematic history technique; Life Space; Connubial socialization.

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Partimos do pressuposto de que pautas de negociação entre os pares podem ser desveladas por meio dos discursos de mulheres e, a partir destes, reconstituídas as relações conjugais em termos de questões como as negociações ou a impossibilidade de negociação, conflitos e violência de gênero. Isto na concepção de que tais eventos repercutem nos "processos de decisão" quanto à saúde reprodutiva e sexual de mulheres de baixa renda. Neste contexto esperamos, ao abordar as formas de sociabilidade conjugal, desvelar o que é capitalizado no processo de negociação entre homens e mulheres em torno das questões relativas à vida conjugal em geral e especificamente aos aspectos relacionados à saúde reprodutiva.

Ao propor esta questão nos colocamos na seara das Ciências Sociais e Saúde e diante de um problema de investigação que se constituiu em dois campos de estudos principais, quais sejam, Saúde Reprodutiva e Relações de Gênero, que se articulam na abordagem da negociação e uso de métodos contraceptivos, conflitos e violência de gênero. O enfoque biomédico, incluindo aí as descrições de caráter clínico ou epidemiológico relativos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres entrevistadas, não é necessário. Em primeiro lugar, porque as ciências sociais delimitam o seu alcance no que concerne aos estudos sobre reprodução humana, além de contribuir, neste campo, de forma bastante diferenciada. Em segundo lugar, porque a envergadura deste tipo de estudo é diferente tanto na coleta de informação quanto na sistematização, além de requerer um aporte teórico que caracteriza uma prática científica distinta daquela levada a cabo pelo enfoque biomédico; enfim, distintos em seus aspectos metodológicos. Se considerássemos os aspectos biomédicos da saúde reprodutiva, como base para a nossa análise, seria necessário, para alcançar algum nível de problematização e explicação, levar em conta o conjunto de pressupostos, hipóteses e, evidentemente, a própria lógica de organização deste tipo de estudo. Apesar das concepções de mundo, subsumidas à prática científica da área biomédica, pretende-se, ao incluir as ciências sociais, encontrar a chave explicativa que possibilite uma síntese da realidade numa abordagem socio antropológica. Finalmente, em virtude da natureza do problema a ser investigado, a perspectiva das ciências sociais demonstrou o quanto foi profícua a sua inclusão no âmbito das pesquisas na área da saúde, especificamente na saúde reprodutiva.

Ficou claro que não seria necessário conjugar, neste caso específico, formas de conhecer a realidade de naturezas distintas, ainda que estejam no referencial mais amplo desta dissertação e contribuam a seu modo e substancialmente. Conjugando práticas e métodos de caráter heterogêneo, corria-se o risco de se juntar "alhos com bugalhos", ou seja, elementos sem relação direta entre si, que passariam forçosamente a ter, submetendo um método científico a outro, diminuindo, por esta via, o poder explicativo deles e, por consequência, limitando/debilitando/domesticando a capacidade e criatividade de um ou de outro método.

De acordo com CORRÊA (*in press*): Saúde Reprodutiva se distinguiria da Sexual por efeito da pandemia do HIV/AIDS, o que, evidentemente, estaria associado ao fato de que nem toda prática sexual objetiva a reprodução; ao mesmo tempo que a saúde sexual não pode estar diluída em saúde reprodutiva por envolver questões específicas que necessariamente não incluem aspectos reprodutivos. Ainda que falar em saúde reprodutiva não equivalha a saúde sexual, ou vice versa, existem pontos de intersecção entre a sexual e a reprodutiva que não podem ser deixados de lado, principalmente quando se trata de casais heterossexuais. Existem, além de diferenças anatômicas e de caráter procriativo entre os sexos masculino e feminino, diferenças na construção da identidade masculina em detrimento da feminina.

Mesmo que as tecnologias reprodutivas venham a modificar esta realidade, argumenta LOYOLA (1992), a literatura sobre as questões de gênero nos revela que, historicamente, coube ao sexo feminino as tarefas de cuidado com a prole, da casa e da família, etc, sendo que o papel feminino se constituiu enredado a uma teia de significação e ideologicamente atado à

natureza, pelo fato, entre tantos outros, de a gestação ocorrer no corpo da mulher.

Chamando a atenção daqueles que desempenham qualquer tipo de trabalho sob o emblema de Saúde Reprodutiva, CORRÊA (*in press*) nos fala da necessidade de distinção quanto aos vários sentidos e aplicações que o termo adquiriu após a Conferência de Beijing/94. Por um lado, Saúde Reprodutiva inclui questões de planejamento familiar, fecundidade e até mesmo um modelo de assistência à saúde. Por outro, é referido não como um conceito, mas como um recorte temático que historicamente incluiu a perspectiva das ciências sociais, delimitando o alcance do enfoque biomédico à reprodução humana (BERQUÓ, 1994). Pode referir a uma área de abrangência institucional, na qual são, dentro de organismos públicos de saúde, ou em organismos não-governamentais, oferecidos serviços à população, ou ainda áreas de pesquisa. Enfim, é um amplo guarda-chuva, em que inúmeras ações e iniciativas são tomadas sob caráter diverso.

Não subsumidos ao enfoque biomédico, a Saúde Sexual, como recorte temático, bem como a Saúde Reprodutiva têm independência, simbologia e explicações de natureza diferentes. No Campo da Saúde Sexual, a Sexualidade adquire grande relevância e se constitui em um campo de saber autônomo.

A Saúde Reprodutiva, nesta proposta de estudo, se instaura no amplo espectro do Campo da Saúde como um recorte temático que, no estado atual das pesquisas na área, estabelece, entre os vários problemas a serem investigados, a necessidade de compreendermos em que medida as relações de gênero estão imbricadas no processo de decisão reprodutiva. Isso pressupõe o diálogo entre os pares, gerando tais processos de negociação, ou a constatação da impossibilidade dessa negociação e nos leva a perguntar até que ponto a saúde reprodutiva das mulheres pode ser prejudicada em razão das desigualdades sociais e dos gêneros constituintes desse processo.

Finalmente, Saúde Reprodutiva como recorte temático no campo da Saúde está assentada, em última instância, na idéia de Direitos Reprodutivos, colocando sob foco as questões sobre poder e gênero e sua articulação, além, é claro, das questões relativas à sexualidade e das discussões de caráter biomédico e epidemiológico que têm teorias e explicações autônomas.

Na perspectiva adotada, as noções de poder e de gênero, norteiam a discussão proposta neste estudo e se constituem dentro de matrizes teóricas das ciências humanas como conceitos relacionais. A idéia de poder que procuramos abordar decorre em parte da concepção de ARENDT(1994) e também da concepção de BOURDIEU (1992). Finalmente, o conceito de gênero, da concepção apresentada por SCOTT(1991) e de outras autoras que passaram em revista a discussão sobre o conceito.

Segundo ARENDT(1994), poder se define como uma atividade que se distingue da reação, implica, outrossim, ações com repercussões políticas. Não se definindo como propriedade do indivíduo, é uma atividade que pode ser identificada no gozo

de direitos, nos deveres e prerrogativas deste. No seu sentido político, define-se pela capacidade de agir livre de coações. Neste caso, o poder existe em consonância com os direitos e deveres da(o) cidadã(o); a violência, em contraposição, se caracteriza por ser desintegradora do poder e, em última instância, por corromper o Estado de Direito, o que impede o exercício livre da cidadania.

A busca das relações existentes entre a concepção de saúde reprodutiva e os movimentos sociais permite caracterizar a atualidade que a questão da violência, neste caso, de gênero, encerra e ao mesmo tempo a sua dimensão política. A violência doméstica, especificamente a violência contra a mulher, foi enfaticamente denunciada pelo movimento feminista e estudada na década de 80 como um fator de grande impacto sobre a vida das mulheres e, nesse sentido, sobre sua saúde e condições de vida (AZEVEDO, 1985; FEIGUIN E BORDINI, 1987).

Da década de 80 até os dias de hoje, o conceito de violência contra a mulher tem sido bastante ampliado e não está circunscrito ao âmbito do privado. Segundo ARAÚJO(1994), a organização das mulheres possibilitou ações coletivas, que, no âmbito da sociedade em geral, significou uma revisão do papel da mulher e permitiu a criação de uma série de medidas que buscaram a reformulação das políticas públicas de atendimento à mulher. A violência deixou de ser considerada apenas no âmbito das relações interpessoais, passando a ser considerada como a resultante de uma situação de violência, incluindo aí as condições materiais de vida das mulheres e outros fatores que contribuiriam para o incremento da violência contra elas.

É neste contexto de discussão e formulação de políticas que está inserido o documento da Conferência Mundial da Mulher em Beijing/94. Nesse documento, a questão da violência, e neste caso a de gênero, configura ato de violação aos direitos humanos e às liberdades fundamentais dos indivíduos. São reconhecidas, por este documento, a categoria gênero e a noção de direito a uma vida livre de violência, além de afirmar a necessidade de dar visibilidade às violências sexual e psicológica, ampliando a noção de espaços de ocorrência de atos violentos contra a mulher.

No Brasil, o Movimento Feminista, na década de 90, se estendeu numa enorme teia que reúne inúmeras organizações (ONG's Feministas) que formam a Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos da Mulher. Ainda que esta questão não se restrinja a esta Rede e alcance outros níveis de preocupação, como o governamental, e não seja um produto exclusivo dessa década, essa teia de organizações permitiu às mulheres brasileiras se articularem não só no país como fora dele. Isso, conseqüentemente, fez com que o Movimento Feminista se expandisse (Veja, 1994 ano 27 - ago./set.).

As discussões sobre a questão da violência de gênero passaram a estar numa agenda de preocupações internacionais, sendo que a Conferência de Beijing/94 é um exemplo da dimensão e concretude dessa teia, neste nível de articulação da política internacional.

As Casas de abrigo, criadas na década de 80 para atenderem mulheres em situação de violência, os denominados SOS

–Mulher, fazem parte de um esforço de barrar a violência que impede o exercício da cidadania das mulheres e causa danos à sua saúde. O Movimento de mulheres organizadas atua propondo e discutindo junto ao Estado soluções e problemas.

Estas iniciativas, conjugadas ao esforço de colocar a violência contra a mulher como um problema de saúde pública, insere-se no debate sobre políticas de saúde. OLIVEIRA (*in press*,1999)² nos situa sobre o estado dessa questão no âmbito governamental e de políticas de saúde. Entre as inúmeras iniciativas apontadas por OLIVEIRA (*in press*,1999) destaca-se a Câmara Temática sobre violência sexual e doméstica, criada para propor e acompanhar mulheres em situação de violência. Ainda segundo OLIVEIRA (*in press*,1999) esta Câmara está vinculada à Área Técnica de Saúde da Mulher e subordinada ao Comitê Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das mulheres vítimas deste tipo de violência e especificamente estruturar a Rede-SUS para diagnosticar as violências sexual e doméstica no serviço de saúde, entre outras coisas. Toda esta discussão passa pela necessidade de implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Rede-SUS.

Nesse contexto de discussão, em que se articulam preocupações sociais no âmbito da saúde, a concepção de direitos reprodutivos adquire grande relevância política e ao mesmo tempo politiza questões da esfera reprodutiva, fazendo parte de um conjunto de ações políticas que promovem a democratização e cidadania das mulheres, num processo de construção da modernidade (ÁVILA, 1993,1999). Isso posto, AVILA (1999, p. 40) coloca que *"A idéia de direitos reprodutivos vem da luta das mulheres pela apropriação do próprio corpo e da sua vivência no campo da reprodução e da sexualidade, tendo como fio condutor a expressão do desejo e a busca da autonomia. É portanto, pensando sobre as condições socioculturais, nas quais se desenvolvem as experiências individuais e coletivas no campo reprodutivo e sexual, que as mulheres concebem os direitos reprodutivos como campo de saber, de luta e resgate histórico"*. Nesse sentido as relações de gênero manifestam-se de maneira peculiar.

Ampliando os limites das fronteiras da reprodução biológica, a sexualidade passa a adquirir significado para as práticas de saúde por desvelar as estreitas relações entre gênero, sexualidade e saúde reprodutiva. Segundo a referida Conferência (BEIJING,1994), a saúde da mulher sofre influências e interferências das decisões tomadas no âmbito do público e do privado. Especificamente no campo da saúde reprodutiva, coloca-se a existência de uma inter-relação entre as desigualdades sociais, dentre as quais as de gênero e de acesso diferenciado à saúde, que torna indispensável o seu reconhecimento e discussão para as práticas de saúde.

Como flagrante desta situação de desigualdade é interessante observar a violência produzida no âmbito das instituições de saúde. Em um dos casos arrolados para este trabalho, a mulher passou por vários locais de atendimento à saúde até conseguir a resolução para uma situação de abortamento. O seu relato mostra um quadro em que a violência, resultante de inúmeras desigualdades sociais e de gênero, se instaura no processo de atendimento à saúde das mulheres, gerando um tipo

de violência que classificamos como institucional, por ser resultante da forma pela qual estão organizadas as instituições sociais e de saúde e por ter o corpo da mulher como objeto ou campo de atuação de uma dada “dominação social e simbólica”. Em parte, no caso do aborto, o fato de ser ilegal e de ser reprovado por valores culturais e religiosos dificulta a obtenção de informação sobre sua ocorrência junto à população de mulheres (OSIS,1996); e, por ser um assunto tabu (SCHOR, 1992), o atendimento e a organização dos serviços à saúde das mulheres, neste caso, acabam sendo mais complexos. Em outra parte, a qualidade da assistência à gestação e ao parto fornecida às mulheres, a peregrinação das mesmas, de hospital em hospital, até conseguirem uma vaga para dar à luz, denunciam não só uma má organização dos serviços de saúde, como a sua má qualidade, levando, conseqüentemente, a um aumento injustificado da mortalidade materna (TANAKA, 1995).

A peregrinação a que estão submetidas as mulheres em processo de gestação/parto ou em situação de abortamento se apresenta como uma expressão da situação de violência produzida no âmbito institucional. Situação que CARRANZA (1994) buscou caracterizar evidenciando aspectos da saúde reprodutiva (Índices de mortalidade materna, incidência de câncer no colo uterino) e o sistema de saúde brasileira, como o retrato das inúmeras desigualdades sociais e de gênero no país.

De um certo modo, o uso de estereótipos femininos na formulação de políticas públicas se destaca como um mecanismo que reforça as desigualdade existentes. Em certo sentido, neste nível em que as políticas são formuladas, ao tratar dos estereótipos como fonte de reforço à desigualdade, chama a atenção as diferentes facetas que submetem genericamente a mulher aos efeitos de uma “violência simbólica”.

Na abordagem de BOURDIEU (1992), os fenômenos sociais têm um caráter arbitrário. Ocorre que a imposição de uma determinada ordem simbólica implica uma “violência simbólica”. O poder tem, como característica básica, a capacidade de impor-se a uma dada realidade social, modelando e instituindo um sistema de representações, símbolos, crenças, e de se reproduzir nas ações dos sujeitos. Ao impor-se dissimula relações de força e isto constitui a sua própria força. Assim é que em razão de não ser percebido como resultante das relações de poder e força, acrescenta a sua força simbólica às relações de poder e força.

A reprodução de valores e representações é fundamental para a perpetuação e manutenção da "dominação simbólica". As relações sociais, segundo BOUDIEU, retêm o poder em seu sentido abstrato, por meio dos sistemas de representações e símbolos, como parte de uma dimensão simbólica destas relações. Segundo ele *"o poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem"* (1992, p.7-8). Inerente às relações sociais, o poder simbólico tem a função social de construção da realidade e, portanto, não pode ser desprezado no processo de análise. Segundo ainda este mesmo autor, a cultura dominante legitima a ordem estabelecida e ao mesmo tempo produz hierarquias e distinções.

Na concepção de BOURDIEU (1992, p. XLI)³, “escolhas” são resultantes de uma “tomada de consciência”. Estes eventos constituem-se como parte do “*habitus* de classe” que “*deve ser encarado como um sistema de disposições duráveis e transferíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, apreciações e ações, e torna possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas que permitem resolver os problemas da mesma forma...*”.

O sentido das ações dos sujeitos, expresso nas representações incorporadas pelos sujeitos, possibilita a restituição do sistema de relações simbólicas e não simbólicas, o resgate das condições de existência e a posição na hierarquia social resultante desta condição.

As reflexões de BOURDIEU(1992), como referimos anteriormente, passam pela idéia de dominação simbólica. Trata-se de um tipo de dominação que conta com a convivência do dominado ou, mais especificamente, com as estruturas interiorizadas pelo dominado. Nesse sentido, a “tomada de consciência” não é o bastante para modificar uma dada realidade, sendo fundamental, na concepção do autor, um processo de reeducação a fim de transformar as disposições interiorizadas pelos agentes sociais, partindo para uma disputa pela mudança dos sentidos, uma luta conjunta pela transformação simbólica.

A questão da sexualidade tem autonomia e se constitui em bases diferentes das discussões de gênero. Neste campo discute-se a construção das identidades sexuais, a homossexualidade, a heterossexualidade, etc.. A Sociologia, segundo PIERRET(1998), tradicionalmente não tem se ocupado desta questão, definida como o fundamento da intimidade. A fórmula encontrada pela Sociologia tem sido refletir sobre o poder que atravessa esta dimensão da vida humana. Mais recentemente, segundo a autora, o amor, como meio de comunicação e troca, tem se transformado no meio de acesso desta disciplina a estas questões, tornando necessário a elaboração de matrizes de análise em torno da vida privada, das emoções e da comunicação – atividade mediada pela cultura.

Na Antropologia, a sexualidade é tomada em sua dimensão sociocultural. São focadas, por esta perspectiva, as construções socioculturais em torno da sexualidade, visando a “desnaturalizar”, “desconstruir”, “desuniversalizar” categorias existentes em torno dela ou mostrar a dimensão sociocultural em oposição à natureza, a fim de diminuir o peso instintivo colocado nesta faceta da vida humana (LOYOLA,1998). As análises antropológicas, diferentemente da análises históricas constituídas a partir das reflexões de gênero, redundam na discussão sobre os sistemas de parentesco, segundo JOAN SCOTT(1991).

Na visão de SCOTT (1991, p.14-15), o conceito de gênero “*é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder*”. Ainda, segundo a autora, esta categoria se apresenta como um elemento constitutivo das relações sociais e pressupõe quatro elementos

interligados entre si: *“primeiro – símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas (freqüentemente contraditórias) – Eva e Maria, como símbolo da mulher, por exemplo, na tradição cristã do Ocidente(...). Segundo – conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tipicamente tomam a forma de uma oposição binária que afirma de forma categórica e sem equívoco o sentido do masculino e do feminino.”*

Ao propor estes dois primeiros aspectos, a autora quer “explodir a noção de fixidade” em torno do masculino e do feminino, na nova pesquisa histórica, ou seja, quer diluir a representação binária de gênero (feminino (X) e masculino (Y)). A “explosão” desta fixidade implica uma “explosão” igual dos sistemas sociais organizados em torno da mesma e isto, conseqüentemente, agrega ao conceito de gênero uma noção política, um caráter mutável e dinâmico. O terceiro aspecto, em síntese, destaca as relações de gênero no âmbito de discussão das relações sociais e políticas com base numa política contrastiva ao discurso dominante, ou seja, que se estabelece a partir de representações binárias, com isso agrega à categoria gênero a qualidade de instrumental analítico que possibilita a desconstrução destas representações, que se pretendem imutáveis, mas, quando analisadas dentro de um processo social e histórico, desvelam-se em suas características socioculturais e históricas. O quarto aspecto, em outras palavras, diz respeito ao gênero como identidade subjetiva, restabelece o gênero como objeto de análise da psicanálise.

Esses quatro elementos, que operam concomitantemente, constituem uma primeira parte da definição da categoria gênero. A esta parte SCOTT(1991) acrescenta uma segunda: gênero como elemento constitutivo das relações sociais, concebido como um primeiro campo em que o poder é articulado e, como construção social, é parte das relações sociais. As relações de gênero passam, nesse sentido, pelas mesmas transformações por que passam uma dada sociedade, ressaltando mais um vez o caráter mutável da categoria gênero.

As discussões e definições do conceito de gênero são inúmeras e complexas, estando presentes nos campos da História, da Sociologia, da Antropologia, dentre outros. Em termos gerais, este conceito emerge com o objetivo de restaurar o processo social e histórico em que as identidades femininas e masculinas foram construídas. A proposta de dar visibilidade ao sujeito feminino, no primeiro momento de construção do conceito, foi ofuscada pela abrangência do mesmo. Segundo LOURO (1996, p.9), *“gênero não pretende significar o mesmo que sexo, ou seja, enquanto sexo se refere à identidade biológica de uma pessoa, gênero se refere à construção social dos sujeitos masculino e feminino”*. A concepção de gênero acena para a *relação* e para os sujeitos que produzem a relação. Segundo a mesma autora, a emergência do conceito de gênero foi facilitada pela forte distinção de sexo, vista como característica biológica.

Esta forte distinção, presente na literatura, visava a “desnaturalizar” os atributos femininos e masculinos. Isto significava

mostrar as dimensões histórica e social nas quais foram engendradas as identidades “masculino” e “feminino”. O processo ideologicamente marcado pela biologização e, às vezes, psicologização dos aspectos sociais e culturais, concorre para “naturalizar” as diferenças sociais entre homens e mulheres. Por meio desta naturalização de diferenças entre homens e mulheres obtêm-se justificativas e a manutenção das desigualdades sociais.

Entretanto, a necessidade de enfatizar o “*caráter social das desigualdades entre homens e mulheres*” fez com que se abandonasse a perspectiva do corpo. Para LOURO(1996), a consequência foi uma polarização entre “natural/social”, que devemos evitar incluindo as dimensões e expressões do biológico. Para ela existe uma dimensão físico-biológica/física/biológica que não pode ser desconsiderada. Este argumento vem ancorado por BOURDIEU(1990), para quem a relação de controle e de “dominação masculina” é “fundamentalmente um processo social e histórico”. Esta “dominação”, impressa nos corpos, é passível de ser identificada pela “somatização das relações de dominação”, dependendo das diferentes dimensões (sociais e biológicas) a serem tomadas no processo de análise.

Diante disso é que para pensarmos sobre as questões de gênero, assim como as questões de raça e classe, é preciso refletir sobre as múltiplas instâncias e relações sociais, instituições e símbolos, formas de organização social, discursos e doutrinas nas quais estão sendo constituídas as identidades feminina e masculina. O conceito de gênero, no entanto, não se impõe como um divisor de águas, uma categoria explicativa central e substituta, por exemplo, da classe social.

As relações de gênero trazem consigo a questão do conflito e as relações de poder. Segundo SAFFIOTI(1995, p.8), “O gênero como relação social, até o presente momento caracterizada pela dominação – exploração, constitui um fenômeno em permanente transformação, pois a mutabilidade faz parte intrínseca da sociedade”. Ainda, segundo a autora, “*embora o gênero não se consubstancie em um ser específico, por ser relacional, atravessa e constrói a identidade do homem e da mulher*”.

Em outras palavras, a construção das identidades sociais, segundo SAFFIOTI(1995), não se dá exclusivamente pelo gênero, mas pela classe social, pela raça/etnia. O que significa dizer que é multifacetada e que cada conjuntura específica pode requerer dos sujeitos sociais um posicionamento mais acentuado de sua identidade de gênero, de classe ou ainda de raça/etnia.

Articulando reflexões em torno das concepções de poder, sexualidade e gênero no campo da saúde, as noções de direitos reprodutivos, violência e negociação são relacionadas à discussão, com o propósito de situar o campo de reflexão. Embora o tratamento do tema comporte várias possibilidades de análise, passíveis de serem desveladas pela pesquisa empírica, para efeitos de problematização do mesmo pretendemos reter alguns aspectos da conjugalidade, em termos da violência doméstica, das questões da contracepção e da prevenção do HIV/AIDS. Isto por considerarmos que estes aspectos podem significar, dentre outras coisas, o exercício da dominação masculina e revelar dificuldades que histórica e culturalmente

as mulheres têm em tomar decisões sobre seu próprio corpo e outras questões relativas à sua saúde reprodutiva.

Ao buscar caracterizar a relação conjugal, numa perspectiva de gênero, pretende-se apreender a expressão ou a ausência da vontade e da individualidade, supondo que este tipo de relação contém elementos (pautas) de disputa pelo poder, controle e autonomia da mulher. Especificamente quanto aos aspectos relativos a saúde reprodutiva, a negociação assume uma faceta própria, podendo desvelar a presença ou a completa falta de poder, controle e autonomia das mesmas, com importantes implicações nesta área.

1.2 A QUESTÃO DA NEGOCIAÇÃO OU DA SUA IMPOSSIBILIDADE

No contexto da pobreza, fortemente hierarquizada em termos de gênero, focar a relação conjugal, em termos de negociação ou da sua impossibilidade, permite flagrar a retradução ou a negação da noção de individualidade, incluindo aí a idéia de liberdade, como a capacidade de decidir e negociar questões relativas à saúde reprodutiva e à sexualidade. Historicamente, a conquista da autonomia por parte das mulheres tem estado associada à capacidade de decidir sobre seu corpo e a sua saúde reprodutiva. Nesta perspectiva, em que se prevê uma capacidade de negociar e decidir, da mulher em relação ao homem, existe a possibilidade de romper com hipóteses estagnantes e que levam a uma leitura de total submissão e vitimização de uma das partes.

O conflito gerado no âmbito das relações de gênero pode adquirir diferentes significados e impactos na vida humana, podendo ser relacionado, dentre outras coisas, ao exercício da dominação masculina, revelando dificuldades históricas e culturalmente constituídas das mulheres em decidir sobre seu próprio corpo e em relação a outras questões ligadas à sua saúde reprodutiva e às "violências simbólicas" a que estão submetidas. O corpo, como define BORDO(1997, p.19), "*é um agente da cultura... uma poderosa forma simbólica, uma superfície na qual as normas centrais, as hierarquias e até os comprometimentos metafísicos de uma cultura são inscritos e assim reforçados através da linguagem corporal concreta.*" . O corpo, neste sentido, é um campo de atuação, inscrição, tradução da forma pela qual se instaura o poder nas relações sociais e de gênero, sendo que a análise do estado geral de saúde e, especificamente, à saúde reprodutiva e sexual, bem como às condições em que foram engendradas, possibilitam, por esta via, a compreensão das violências de gênero.

Sem perder de vista as "violências simbólicas" a que estão submetidas as mulheres, circunscrevemos este estudo aos processos de negociação ou ausência deste, inerentes as disputas entre os pares, em que sentidos, atitudes e práticas são, obviamente, negociados, tendo em vista uma dada capacidade da mulher para negociar e decidir, ou não, sobre seu próprio corpo e destino. Nem todas as questões são passíveis de negociação ou fazem parte das narrativas das mulheres sobre o seu cotidiano e, portanto, não são abordadas como elementos de disputa (pautas). O uso do preservativo, por exemplo, como a literatura aponta, trata-se de um método contraceptivo não negociado na maioria dos casos por se revelar, num caso típico, excluído de relações estáveis, como o casamento.

A violência física constitui um indicador da ausência e impossibilidade de negociação entre os pares, porque denuncia o fato de que não se chegou a um acordo, ou porque a força foi usada ilegitimamente para impedir o exercício de qualquer direito, acarretando prejuízos à saúde reprodutiva .

Para o tratamento dos conflitos entre casais, uma incursão na literatura produzida sobre a violência conjugal, sob a ótica de gênero, apresenta-se como fundamental, na medida em que é a partir dos estudos sobre esta temática que se obtém os contornos iniciais para o tratamento da questão.

A questão da violência, como um evento de grande impacto na vida das mulheres, não é uma temática recente, pois há inúmeras discussões que envolvem o tema e para as quais devemos nos voltar, para entender como essa questão pode adquirir o sentido de total impossibilidade de diálogo e de negociação entre os pares.

As análises sobre a violência conjugal referem-se, em sua maioria, às populações advindas das Delegacias de Polícia, em outras palavras, trata-se de uma violência que extrapolou o âmbito do privado para adquirir uma visibilidade social no espaço público, como afirma GRASSI(1994). Apesar de sua relevância, entendemos que o boletim de ocorrência, embora indicador da violência, é limitado para a compreensão de questões, na presente dissertação, por não registrar dados passíveis de desvelar as relações existentes entre conflitos conjugais e saúde reprodutiva. Diante disso, pode-se entender a indagação básica de como focar os conflitos entre casais, sob a perspectiva de gênero, tendo em vista as relações de poder e a questão da saúde reprodutiva envolvida.

É importante observar que as mulheres, historicamente situadas, podem se colocar dentro ou fora de uma dada representação de feminino, conferindo uma certa ambigüidade às relações de gênero. Na visão de LAURENTIS (1994,p.218), a modelagem entre homens e mulheres como seres distintos se faz por meio de "tecnologias de gênero", construídas a partir dos aparelhos ideológicos do Estado e dos aparelhos ideológicos do privado. Isto coloca o gênero como representação elaborada a partir de discursos, cujo significado se revela historicamente situado.

As tensões e ambigüidades produzidas nas relações de gênero não são consideradas nas análises sobre violência conjugal, porém, segundo GREGORI(1993, p.130), *“é importante mostrar como esse movimento de combinação é feito, o que ajuda a compreender, sob uma ótica mais rica, as diferenças entre os vários significados que assume a violência nos diversos relacionamentos: o sadomasoquismo na sexualidade de alguns casais, a briga lúdica entre crianças, a briga entre mulheres pelo mesmo homem, o espancamento como caráter punitivo, etc.”* .

As atividades humanas como a comunicação e a troca são mediadas pela cultura, da qual provém um conjunto de símbolos, signos que conferem sentido a estas atividades, tornando possível a comunicação entre os seres humanos. Neste sentido, inferimos, com base em GREGORI(1993, p. 129-130), que a violência faz parte de um jogo relacional entre homens e

mulheres em busca da última palavra. Segundo a autora, as análises sobre a questão da violência, em sua maioria, *“apontam para razões de ordem estrutural ligadas a uma sociedade patriarcal, onde os homens teriam total responsabilidade dos atos de violência contra a mulher, restabelecendo um limite muito demarcado entre doméstico/público e homem/mulher”* .

Nesse contexto, os diálogos, e, conseqüentemente, o processo de comunicação – atividade humana mediada pela cultura e palco das negociações – contém poder e força e a violência física figura, em determinadas circunstâncias, como parte da linguagem e relação de alguns casais e, em outros, como impossibilidade de diálogo.

Em revisão da literatura produzida sobre a violência conjugal, GRASSI(1994, p.13) afirma que a violência, *“mais que fruto de complicados processos de dominação [ela] surge quando a negociação entre homens e mulheres não é bem sucedida”*. Seu trabalho remete à importância de enfocarmos as pautas de acordos e negociações estabelecidos por homens e mulheres, para em seguida compreender as questões relativas à saúde reprodutiva das mulheres. É desta concepção que partimos para esboçar nossa análise, considerando a violência como uma possibilidade, ou como sinônimo do fracasso da negociação entre pares.

Nesse sentido, o pressuposto teórico básico a considerar é o de que as negociações entre homens e mulheres, ou mesmo a violência, emergem nas relações sociais (de gênero), no interior das quais relações de poder e de força se fazem presentes de maneira característica. Isto posto, para fins interpretativos, diferentes indicadores deste fenômeno inscrevem-se necessariamente no interior de tais relações.

Trabalhos preocupados em estabelecer o diálogo entre gênero e saúde, entre estes o de BARBOSA(1997), articulam gênero e sexualidade no campo da Saúde Reprodutiva. Nesse âmbito, as concepções de gênero ocupam lugar de destaque, pois a necessidade de enfrentar a problemática da AIDS incrementou discussões sobre saúde reprodutiva e contracepção em termos das questões de gênero.

1.3 A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS E A CONTRACEPÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE REPRODUTIVA

A problemática do HIV/AIDS entre as mulheres, ao lado da questão de sua prevenção, é um dos exemplos típicos de como as questões de gênero adquirem relevo no campo da Saúde Reprodutiva. Isto porque implica o reconhecimento da existência de barreiras de natureza sociocultural ao processo de negociação da mulher para o uso do preservativo, por parte de seu parceiro, com vistas à prática do “sexo seguro”. Estreitamente relacionada apresenta-se, igualmente, a questão da contracepção, cuja interface com a prevenção do risco ao HIV/AIDS encontra-se na própria possibilidade de prevenção da transmissão congênita do HIV/AIDS à criança, para a qual o emprego do preservativo como método contraceptivo ocupa lugar de destaque e apresenta-se, no presente momento, como única opção. A dificuldade em se propor “sexo seguro” se relaciona ao fato de só recentemente, como objeto inclusive de lutas políticas, as mulheres terem aumentado o controle sobre o próprio

corpo à medida que cresce sua atuação como sujeito social e político. A adesão maciça das mulheres à ligadura de trompas como efeito da "cultura da esterilização" (BERQUÓ,1993) concorre para inviabilizar a incorporação de métodos de barreira, que são alternativas aos métodos contraceptivos convencionalmente utilizados pelas mulheres.

1.3.1 Saúde Reprodutiva: a contracepção

A contracepção, como atividade no campo da Saúde Pública, ocupa lugar de destaque no Brasil a partir da formulação do PAISM em 1984, por considerá-la não como atividade isolada, como tradicionalmente foi tomada, mas dentro de uma visão holística de assistência à mulher, em atenção às suas necessidades (ALVARENGA & SCHOR, 1998; OSIS,1998; AVILA,1993,1999; COSTA,1992).

As contradições existentes em relação ao problema foram reveladas, na década de 80, pela ampla polêmica que se travou entre segmentos do próprio Estado e segmentos da sociedade civil, notadamente o grupo de mulheres pertencentes ao movimento feminista. Tal polêmica teve como foco a controvérsia existente entre planejamento familiar, considerado como política de saúde – no interior da qual a proposta PAISM se inscreve – *versus* controle de natalidade, definido como representante de uma política de natureza demográfica (ALVARENGA & SCHOR, 1998).

Ao lado disso coloca-se, finalmente, o conflito de gênero que, conforme o enfocado neste trabalho, constitui um grande obstáculo à prática do “sexo seguro”. Para HOGA(1996), a falta de participação dos homens nas práticas de contracepção apresenta-se como um problema de causas e explicações múltiplas e de solução somente a longo prazo, relacionadas a profundas mudanças estruturais na sociedade, como referido anteriormente.

E, no contexto mais geral, a primazia da laqueadura, como método de contracepção entre as brasileiras, teve muitas conseqüências e adquiriu diferentes facetas. Significou, para as mulheres, a obrigação e a exclusiva prática de contracepção. Esta questão, largamente estudada (BERQUÓ,1993; VIEIRA,1994; OSIS,1996; PIROTTA,1998) decorreu, segundo SIMÕES BARBOSA(1995), das dificuldades de negociação das mulheres para o uso de outros métodos, como o preservativo.

1.3.2 A Saúde reprodutiva e o risco do HIV/AIDS

A existência da AIDS e a falta de cura para a síndrome têm mobilizado especialistas com o intuito de elaborar novas estratégias de ação educativa e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, de grande relevância para a área da Saúde Reprodutiva. Alguns trabalhos presentes na literatura especializada fornecem informações sobre indivíduos ou grupos que seriam mais suscetíveis ou vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS. Como tendência, vale observar a maior preocupação com as mulheres em idade reprodutiva.

As principais questões que a AIDS tem suscitado no campo da saúde estão ligadas à prevenção e ao seu controle, decorrentes de seu caráter considerado atualmente pandêmico. Para LOYOLA(1994), a divulgação sobre as formas de contágio não leva necessariamente a uma atitude preventiva da população atingida. Afirma, inclusive, que a divulgação das formas de contágio tem estimulado comportamentos mais moralizadores do que propriamente preventivos. Em seu trabalho, embora admitindo que sua amostra não permita a generalização para outras populações, ela identifica no discurso de seus informantes uma lógica que opõe “promiscuidade” *versus* “estabilidade” e “normal” *versus* “anormal” nas relações conjugais. Em outras palavras, uma lógica dicotomizada e mais conservadora, sinalizando que estão incluídas no processo prevenção do HIV/AIDS questões de natureza social e cultural.

A AIDS trouxe, após um período inicial de invisibilidade estatística dos casos ocorridos entre as mulheres e de falsas concepções sobre a síndrome, graves conseqüências, em especial à saúde das mulheres, tornando-se um exemplo típico de como a questão de gênero adquire relevo no campo da Saúde Reprodutiva.

A problemática do HIV/AIDS na vida das mulheres, associada ao conflito, elemento intrínseco às relações de gênero, faz com que as questões de gênero tomem um caráter central nas discussões sobre formas de prevenção para este grupo. Isto porque as dificuldades enfrentadas pelas mulheres referem-se, basicamente, a barreiras de natureza sociocultural, reveladoras de diferentes ordens de conflito no nível das relações de gênero. Conforme já observado na área da Saúde Reprodutiva, destaque cabe à necessidade de negociação que a mulher atualmente enfrenta com vistas a prática do “sexo seguro”, em que o uso do preservativo apresenta-se como desafio.

Na pesquisa de O’LEARY & CHENEY(1993), o que se apresenta como obstáculo para adesão ao “sexo seguro” como estratégia de prevenção ao HIV/AIDS é, no caso das mulheres, a falta de informação associada à prática e comportamentos fortemente influenciados por fatores sociais e econômicos, além do caráter imponderável da sexualidade humana.

O comportamento sexual e a necessidade de negociar o “sexo seguro” como estratégia de proteção à saúde das mulheres, a precária condição de vida de alguns grupos de população feminina, somam-se aos conflitos de gênero e, finalmente, desvelam-se como um obstáculo ao processo de prevenção ao HIV/AIDS. Segundo SIMÕES BARBOSA (1995), as mulheres de baixa renda em parcerias fixas têm maior dificuldade no processo de negociação para o uso do preservativo. Apontando para o fato de que o padrão de infecção crescente da AIDS, nos últimos tempos, é heterossexual, SIMÕES BARBOSA & VILELA (1996) asseguram que a crescente “feminização da pobreza”, associada às desigualdade sociais e raciais, podem incrementar as possibilidade de risco ou a vulnerabilidade das mulheres negras e pobres.

Na pesquisa sobre HIV/AIDS de SANTOS(1994). a maioria das mulheres infectadas no período de 1983 a 1992 era de baixa escolaridade e de ocupações não qualificadas. O uso de drogas apresenta-se como um fator importante na transmissão

do HIV entre as mulheres de baixa escolaridade, quer seja por parceiros, ou como usuária.

Pensar a questão a partir da idéia de uma concepção de risco e na prevenção no contexto de mulheres de baixa renda, impõe a necessidade de se observarem determinadas especificidades pertinentes ao grupo. Segundo SIMÕES BARBOSA & VILELA (1996, p.24), *“se partimos do princípio de que a adoção de uma atitude preventiva frente à possibilidade de infecção pelo HIV depende da informação sobre esta possibilidade da identificação dos riscos pessoais, que cada um está exposto e da capacidade de proteção que cada uma desenvolve, temos que admitir uma equação bastante complexa e intermediada por fatores de magnitudes diferentes, a que cada mulher se apresenta de maneira particular em função de sua biografia, de sua subjetividade, de sua inserção de classe”*. A idéia de vulnerabilidade coletiva e individual, conceito oriundo da área de Direitos Humanos, com o crescimento do HIV/AIDS na população, em contraposição a medidas de risco, adquire importância no contexto atual para a análise da questão (AYRES et al,1999).

Ao lado da questão relativa à prevenção e aos cuidados da saúde das mulheres de modo geral, a transmissão congênita, que é um risco para as mulheres que são casadas, ou vivem “maritalmente”, bem como para adolescentes, pela dificuldade no uso do preservativo, faz da questão da AIDS algo ainda mais grave. As mulheres em idade reprodutiva, infectadas pelo HIV/AIDS, têm gerado muitos órfãos que sobrevivem, muitas vezes, de forma dramática de acordo como La GUARDIA (1991) e O'LEARY & CHENEY (1993). A questão da negociação, por mulheres, para o uso do preservativo com seus parceiros, assume grande importância, na medida em que se trata de proteger igualmente os filhos do casal. Neste sentido, a questão da negociação e do uso do preservativo é crucial para a proteção da saúde da mulher e de suas crianças.

Diante desse quadro é que autores como SIMÕES BARBOSA & VILELA(1996), por reconhecerem a necessidade de as mulheres negociarem com seus parceiros o uso do preservativo, defendem a idéia de que os programas de “planejamento familiar”, ou de “contracepção”, deveriam ser repensados com a finalidade de incorporar a problemática da AIDS. Considerando que o uso do preservativo trata-se do único método de prevenção do HIV/AIDS, assim como de uma das formas de contracepção, a questão fundamental para o delineamento desses programas é que os preservativos sejam destinados não somente às mulheres, mas, igualmente, aos homens.

A questão que persiste, no entanto, é o que, na pobreza, agrega maior vulnerabilidade às mulheres que vivem nesta condição?

1. 4 RELAÇÕES CONJUGAIS E SAÚDE REPRODUTIVA: O SIGNIFICADO DO USO DO PRESERVATIVO

A problemática da AIDS, a centralidade da responsabilidade da contracepção sobre as mulheres, assim como a

violência institucionalizada, em diferentes níveis, estão presentes na realidade concreta, revelando, entre outras coisas, o quanto ainda convivemos com um alto grau de desigualdade social e de gênero, particularmente em relação ao cotidiano das mulheres. Estes dados da nossa realidade contribuem para colocar a população brasileira na contramão dos processos de transformação e de democratização das relações sociais e, conseqüentemente, das relações de gênero, fundamentais para se pensar as possibilidades de implantação de uma política de Saúde Reprodutiva condizente com os preceitos da conferência de Beijing(1994), numa ampliação do PAISM.

Tratando da questão, SIMÕES BARBOSA (1995) demonstra como a negociação da mulher para o uso do preservativo acha-se dependente do diálogo junto ao parceiro e, ao mesmo tempo, está recoberta pela dificuldade de homens e mulheres tratarem este assunto. A questão parece estar relacionada, em parte, às dificuldades das mulheres em avaliar, junto ao seu parceiro, os riscos de contrair as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, assim como a opção pelo melhor método de contracepção, que envolve decisões sobre o número de filhos e momento de engravidar, ou não, entre outras.

A propósito da questão da negociação sexual como estratégia para a prevenção das DSTs/AIDS, BARBOSA(1997) identifica, nas narrativas de homens e mulheres entrevistados, permanências e mudanças de valores sociais. Segundo a autora, as transformações sociais vividas nos últimos anos reordenaram o jogo de forças das relações de gênero. Tanto homens quanto mulheres concordam sobre isso e associam esta nova situação a um exercício mais prazeroso da sexualidade.

A relação entre homens e mulheres continua, no entanto, sendo demarcada pelas diferenças de gênero, mantendo presente a desigualdade, sendo, sobretudo, no terreno da sexualidade que se expressam as ambigüidades e contradições das recentes conquistas femininas. A ampliação do poder e autonomia feminina perante os homens permitiu um discurso mais igualitário e a elaboração de um projeto de vida a dois baseado na confiança e na possibilidade de existência de transparência nas relações, inclusive na sexual. No entanto, BARBOSA(1997), observa em sua pesquisa que tal fato não implicou, entretanto, a discussão e introdução do preservativo, em termos preventivos, entre aquelas(es) pessoas casadas ou vivendo um relacionamento consolidado.

Constata ainda BARBOSA (1997) que o significado do uso do preservativo é diferenciado por estado conjugal. Para mulheres solteiras e separadas, o uso insinua-se como forma de exercício da sua autonomia, ao passo que para as casadas ou envolvidas em relacionamentos consolidados o mesmo não acontece. O desafio, segundo essa mesma autora, é incorporar no campo da saúde reprodutiva, notadamente na prevenção do HIV/AIDS, os homens nas ações estratégicas de intervenção, dentro de uma perspectiva transformadora.

A idéia positiva de negociação sexual aparece, no contexto das discussões sobre AIDS e Saúde Reprodutiva, principalmente como estratégia para a implementação e uso de métodos de barreira (diafragma e o preservativo) e para a

diminuição da vulnerabilidade feminina. Tentativas com a finalidade de compreender quais os fatores (negativos e positivos) relacionados à capacidade de a mulher de negociar, junto ao parceiro, maior proteção quanto as DST/AIDS, gravidez indesejada, entre outras coisas, permitiriam, por conseguinte, segundo BARBOSA(1997), elaborar estratégias visando a ampliação do poder de negociação das mulheres. Citando PETCHESKY(*in press*), a autora indica a necessidade de apreender a questão da negociação como um processo socialmente construído, dentro do qual se dão decisões reprodutivas. Essas, por sua vez, estão condicionadas, em certa medida, à realidade partilhada pelos indivíduos. As disputas pelo poder e controle nas relações interpessoais assumem um caráter lúdico, contrapondo-se às idéias de opressão e vitimização da mulheres.

Nesse sentido, é importante distinguir liberdade e coerção no processo de decisão, sendo que a decisão em questão não deve ser considerada como um caso isolado. Torna-se necessário debruçar-se sobre os sistemas de valores e normas que estruturam as relações de gênero que vão modelar e dar significado às práticas e decisões tomadas por homens e mulheres. Gênero, como categoria analítica, pretende distinguir práticas sexuais de papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens e se instala na discussão como uma maneira de indicar as construções sociais sobre os papéis ditos próprios aos homens e às mulheres.

No argumento de SCOTT (1991), os conceitos de poder nem sempre referem-se diretamente ao gênero em si mesmo, ainda que reforcem distinções de gênero. É uma categoria imposta ao corpo sexuado, no seguinte sentido: destaca o sistema de relações que pode incluir o sexo, mas não é determinado pelo sexo, nem determina diretamente a sexualidade.

De acordo com SCOTT(1991, p.17), gênero é uma primeira instância, um primeiro campo no interior do qual o poder é articulado e não o único. Citando Bourdieu, a autora coloca que “ *Estabelecido um conjunto objetivo de referências, o conceito de gênero estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica de toda vida social. Na medida em que essas referências estabelecem distribuições de poder (um controle ou um acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos) o gênero torna-se implicado na concepção e na construção do poder em si*” .

No âmbito das discussões de gênero, as escolhas, decisões e arranjos reprodutivos dos indivíduos partem ou resultam em processos de negociação e decisão não só condicionados, em certa medida, pela realidade partilhada por outros indivíduos, como as ações são modeladas segundo um conjunto de valores e normas sociais imbuídas de um certo dinamismo e possibilidade de transformação, rearranjos e resignificação, ao mesmo tempo, mimetizam a lógica pela qual se estabelece o poder na sociedade.

2. OBJETIVO

Tendo em vista o amplo contexto socio antropológico no interior do qual as articulações entre relações de gênero e saúde reprodutiva adquirem significados especiais, a presente pesquisa enuncia, como objetivo geral, a seguinte proposição: *caracterizar a relação conjugal, em termos de negociação ou da sua impossibilidade, nos aspectos relativos a saúde reprodutiva, como fenômeno constitutivo das relações de gênero e interpretar suas formas de manifestação por meio do discurso de determinadas mulheres, vivendo sob dadas condições de vida.*

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 NATUREZA DO DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Dada a natureza do problema que abordamos nesta dissertação, foi necessária a adoção de uma metodologia do tipo qualitativa. Este tipo de metodologia permitiu ao investigador desvelar significados estreitamente relacionados ao sentido dado às ações dos sujeitos entrevistados. Do ponto de vista técnico, a presente proposta apoia-se basicamente na “história oral do tipo temático” (MEIHY, 1996), tendo em vista a busca de significados produzidos por sujeitos sociais, no caso, mulheres vivendo situações específicas em que o conflito conjugal possa interferir ou definir “processos de decisão” relativos à sua saúde reprodutiva.

A riqueza dessa modalidade de investigação pode ser bem expressa na seguinte assertiva de HAGUETE(1987, p.17): *“As chamadas metodologias qualitativas na sociologia são exemplos de reação contra o paradigma estrutural, quase sempre associado a modelos quantitativos de análise, com algumas exceções tais como o modelo marxista que, embora estrutural, se apoia com veemência nos dados históricos, específicos e únicos em sua qualidade reconstitutiva do passado”*. Segundo a mesma autora, a reação aos modelos não representa uma negação da macroanálise e sim o reconhecimento de que a sociedade é constituída de microprocessos cujo conjunto formaria a estrutura.

Dentro de uma abordagem socioantropológica, utilizamos como recurso metodológico o diário de campo, as histórias orais temáticas e a observação participante no processo de identificação dos informantes e do local para a pesquisa.

3.2 DESCRIÇÃO DO CAMPO E DEFINIÇÃO DO LOCAL DA ENTREVISTA

Durante o trabalho de campo procuramos promover uma gradativa aproximação da área onde seriam obtidas as entrevistas, tendo em vista o objetivo da pesquisa: caracterizar o conflito conjugal como um elemento interveniente na saúde reprodutiva de mulheres que vivem sob dadas condições de vida. O conflito conjugal, a princípio, pode ser compreendido como disputas entre pares. Com esta gradativa aproximação e contato com mulheres de uma região específica, visamos a aperfeiçoar o instrumento de coleta de informação, conhecer as melhores condições de entrevista e reconhecer o espaço e local da entrevista.

Estas etapas perfaziam passos importantes para adequação do instrumento de coleta de informação, para referenciar e circunscrever o problema investigado em um determinado contexto social. A inserção no local da pesquisa, desde o início, auxiliou no processo de identificação dos informantes privilegiados para a pesquisa, assim como no recorte temático a ser investigado e na reorientação de hipóteses implícitas à pesquisa. Adotamos a análise antropológica sobre a periferia e pobreza apresentada por SARTI(1996), como uma perspectiva privilegiada, exatamente porque fornecia uma compreensão sobre a lógica organizativa dos “pobres”, definidos pela autora como aqueles que não têm os instrumentos que atribuem poder, riqueza e prestígio, possibilitando uma inserção no campo de pesquisa com um olhar mais direcionado.

Passando pela distinção e definição entre espaços público e privado na sociedade brasileira SARTI(1996), apoiando parte de sua análise em Da MATTA(1990), reflete sobre a rua/casa como domínios sociais dicotômicos e mutuamente excludentes que presidem uma certa lógica organizativa da sociedade brasileira. A partir desta lógica, o âmbito do privado, a casa, se apresenta como o lugar em que as relações sociais são orquestradas “naturalmente” pelas hierarquias do sexo e das idades, sendo que os homens mais velhos têm a capacidade de estabelecer critérios.

O público, a rua, tende a ser definido como um universo hobbesiano, em que se pressupõe um caos até que uma hierarquização se estabeleça, que ocorre geralmente a partir da lógica da "casa". A casa e a rua são categorias explicativas que auxiliam na compreensão do contexto tratado nesta dissertação, na medida em que a família, como construção social, contém, ao mesmo tempo, aspectos institucionais/do domínio público e aspectos do privado. A concepção de família agrega categorias sobre indivíduo e pessoa, que enfeixadas a lógicas rituais distintas, a saber, igualitária e autoritária respectivamente, completam o conjunto de conceitos importantes para a análise explicativa do contexto que estamos tratando. Em contextos mais populares, as famílias e, conseqüentemente, as pessoas que se inserem nela, fazem parte de uma rede de relações sociais na qual se estabelece elos de obrigações morais entre as pessoas que se alojam e se identificam como sujeitos pertencentes ao grupo. Neste caso o sujeito nunca é um ser para si, mas um ser para o outro, o que significa dizer que a individualidade não se constitui como um valor, e sim, como o coletivo configurado na família.

Conectadas à discussão sobre os modelos de reprodução social, com base nas reflexões de DUMONT (1993), as noções de indivíduo e pessoa tomam relevo na discussão sobre a modernidade e sobre as ideologias da moderna sociedade ocidental. Para DUMONT(1993), os sujeitos mais individualizados estão associados a contextos mais igualitários e à noção de pessoa que está enredada a uma totalidade social, à complementaridade, à falta de escolhas e de consciência social. O “indivíduo”, característico de sociedades/grupos onde predominam rituais mais igualitários, faz as regras onde vive, enquanto a configuração de “pessoa”, associada a ritos sociais autoritários, recebe as normas de um mundo segmentado.

Na visão de DaMATTA(1990), a noção de “indivíduo” em contraste com a noção de “pessoa” indica aspectos de uma mesma realidade humana e revela a dialética do universo social. Quanto mais impessoal, mais igualitário, quanto mais pessoalizado mais autoritária e hierárquica é a lógica que se estabelece. As mulheres, inseridas nessas redes de relações sociais típicas das classes populares, estabelecem uma forma de socialização também típica. O fato de as mulheres existirem como sujeitos destas teias de relações que valorizam o grupo familiar muito mais do que o indivíduo e, ao mesmo tempo sem muita privacidade, impõem algumas dificuldades no campo de pesquisa, as quais procuramos contornar da seguinte forma: experimentamos duas situações e ambientes diferentes para realização da entrevista: no Posto de Saúde, ou seja, em um espaço institucional e na casa da entrevistada, onde supostamente poderíamos obter um ambiente de maior privacidade, onde pudesse falar mais de si e da vida. Como resultado obtivemos quatro entrevistas experimentais.

Com base neste pré-teste foi alterado principalmente o modo de condução da entrevista. No ambiente do Posto de Saúde nos instalamos em áreas destinadas a espera de marcação ou atendimento médico. Observamos seletivamente aquelas mulheres que se enquadrariam na pesquisa, ou seja mulheres em idade reprodutiva, de baixa renda e casadas.

Após a abordagem e consentimento, seguimos para uma sala separada do restante do atendimento do Posto de Saúde. Nesta sala, dávamos seguimento a entrevista. Como se tratava de uma pesquisa desvinculada do serviço, não envolvia nenhum membro daquela instituição. Por causa disto, tornou-se necessário, antes de iniciarmos as entrevistas, fazer um trabalho de observação e de reconhecimento, quase silencioso, sem modificar ou inquirir os funcionários em suas tarefas. O contato entre nós e a instituição se dava exclusivamente com a assistente social que designava a sala a ser utilizada para a entrevista.

As situações relativas à rotina do serviço de saúde foram anotadas em um diário de campo. Este procedimento auxiliou-nos na montagem de uma estratégia para obter as entrevistas desejadas. O contato com os moradores da região de abrangência do posto possibilitou um olhar mais sensibilizado e uma abordagem não aleatória dos sujeitos da pesquisa. Ainda que esta pesquisa não estivesse voltada para a caracterização e organização do serviço, consideramos como parte importante do processo, desenvolver um reconhecimento espacial para viabilizar o trânsito no espaço do posto. As impressões, informações e análise acerca do serviço, especificamente, foram excluídas ainda na fase de qualificação desta dissertação, não acarretando perdas significativas ao corpo central do trabalho.

As usuárias buscavam no Posto de Saúde atendimento ginecológico ou traziam os filhos para consulta periódica ao pediatra, excluindo-se as situações de emergência. A disponibilidade das usuárias para conceder uma entrevista era geralmente pela manhã. A demanda por estes serviços era controlada por agendamento prévio, mesmo assim, algumas usuárias vinham ao serviço em busca de atendimento de urgência para os filhos, como por exemplo inalação, acidentes, crises de bronquite, etc. Outras traziam os filhos para consulta periódica ao pediátrica ou ao dentista. A população freqüentadora do posto, que geralmente era composta por mulheres e crianças, teve sua rotina alterada no período da campanha de vacinação contra gripe para a população idosa. Nesta fase observamos alguns homens circulando nos corredores. No entanto, raros foram os momentos em que isto ocorreu. Exatamente por isso que o acesso aos homens daquela camada da população deveria ser obtido por outros canais, noutra situação de pesquisa. Um certo tipo de usuária extremamente recorrente povoava o Posto de Saúde: mulheres com filhos no colo. A forma de os segurarem, presos ao corpo na altura da cintura ou junto ao peito, deu ao observador a oportunidade, de através desta figura, reter como imagem-síntese ou mimética as usuárias do Posto. A questão da maternidade, ainda que não abordada no roteiro, transborda através desta imagem com extrema intensidade, tornando-a um ponto importante, depois confirmada no conjunto das entrevistas.

O critério estabelecido, antes da ida ao campo de pesquisa, limitou a coleta de informação às mulheres de baixa renda

em idade reprodutiva mesmo porque, nesta situação de pesquisa, como foi mencionado, o acesso aos homens era restrito. As moradoras da região urbana da Zona Leste do município de São Paulo e do bairro Ermelino Matarazzo enquadravam-se neste critério de acordo com os indicadores esboçados por SPOSATI(1996). O bairro no qual se situa o posto de atendimento em que desenvolvemos a pesquisa possuía, no antigo modelo de assistência à saúde da população do município, um posto que servia de referência às mulheres vítimas da violência. Atualmente, com o novo modelo de assistência vigente, não há referência desta função para este posto de saúde, pertencente ao Módulo 14 do PAS⁴.

Realizamos duas entrevistas em caráter experimental, orientados a partir de um roteiro pré-elaborado (Anexos I e II). De posse de um gravador, papel e canetas, percorreu-se algumas unidades do Módulo 14 – PAS – Ermelino Matarazzo. Neste período de pré-teste, ocorreram intervenções de profissionais de saúde em busca de material, na sala onde se dava a entrevista. Estas interrupções e trânsito na sala de entrevista inquietavam entrevistador e entrevistado, produzindo conversas rápidas e conseqüentemente pouco aprofundadas na temática de interesse da pesquisa; com isso, algumas oportunidades de entrevista foram perdidas.

Após esta etapa, numa sucessiva tentativa de conhecer melhor as condições dadas para a situação de entrevista, bem como experimentar ouvir das mulheres, sem o ritual formal da entrevista, as suas idéias e opiniões acerca dos possíveis conflitos conjugais para que, em certa medida, fosse possível dimensionar a problemática a ser estudada, ou, até mesmo, conquistar um outro espaço onde fosse possível o acesso aos homens, estendemos então o período de pré-teste à casa das mulheres. Duas das entrevistas experimentais ocorreram no domicílio das entrevistadas. Neste momento surgiu a possibilidade de se montar uma rede de informantes, circunscrita ao Conjunto Habitacional do CDHU⁵ –Jardim São Carlos, contactar outros pesquisadores da área e membros da Associação de Moradores.

As mulheres moradoras do Jardim São Carlos se servem dos postos de saúde do PAS–Itaquera, porém o acesso a este posto não nos foi permitido devido ao processo de Intervenção das instâncias governamentais naquele Módulo pertencente a Cooperativas do PAS. Posteriormente estas cooperativas deram lugar ao SIMS (Sistema Integrado Municipal de Saúde). A principal crítica dirigida ao PAS é que permite desvios de verbas destinados à saúde e que não segue os preceitos do SUS (Sistema Único de Saúde), que são: equidade, universalidade e integralidade no atendimento à população.

O histórico do conjunto habitacional foi obtido a partir de conversas informais com lideranças do bairro e da Associação dos Moradores e do contato com aquelas pessoas e histórias orais do tipo temática. O condomínio habitacional Jardim São Carlos foi construído para abrigar famílias que habitavam em áreas consideradas de alto risco de desabamento, contaminação, etc. A exemplo de tantos outros movimentos pela melhoria da qualidade de vida da população deste país, ocorridos na década de 80, a construção do bairro foi impulsionada, em parte, pela reivindicação dos moradores da favela que hoje contam a história do condomínio; em parte pelo resultado da mobilização pela melhoria das condições de moradia, condições políticas do

momento em que se deu a movimentação da população e que marcou a emergência dos favelados, naquele momento, como sujeitos de uma ação política.

Fizemos visitas ao bairro visando a identificar, nesta área, os sujeitos sociais para a pesquisa. Estas visitas resultaram em inquietações e perguntas, do tipo: quais os efeitos, mudanças e permanências na vida das mulheres que participaram ativamente do movimento de ocupação? Houve uma transformação na lógica organizativa da comunidade? O exercício dos direitos em rituais mais igualitários foram possíveis? Este evento na história de vida das mulheres contribuiu para a conquista de maior autonomia e decisão sobre sua vida reprodutiva, por exemplo? Para responder a estas questões seriam necessários outros critérios de seleção e de inclusão na pesquisa. A cada visita ao bairro e a cada conversa com mulheres e homens, outras questões emergiam como um canto de sereia (ou de um boto), sedutoramente nos desviando dos caminhos a serem cumpridos para se alcançar o objetivo colocado nesta pesquisa. Como tantas outras, estas questões foram abandonadas ao longo do processo, por impossibilidade, de se estender a pesquisa.

O estudo propriamente dito requeria do pesquisador mergulhar nas questões do cotidiano e, principalmente, na intimidade da vida conjugal do casal, tendo como informante privilegiado a mulher. Cotidiano modelado pela posição social (condições materiais e hierárquica) dos sujeitos inseridos neste estudo e atravessado por discursos que denominamos como homogeneizados para todas as classes sociais, como, por exemplo, o argumento da confiança no parceiro como motivo para a exclusão do preservativo. Este argumento, segundo a literatura, não se restringe a um determinado grupo econômico, ou grau de informação/escolaridade.

As características do roteiro(Anexo II) desta pesquisa visaram, principalmente, as vivências cotidianas das mulheres junto aos parceiros. O objetivo do trabalho impunha, conforme já observado, um debruçar-se sobre as questões de gênero para entender como se caracteriza o conflito conjugal e "prejuízos" decorrentes deste conflito à saúde reprodutiva de mulheres vivendo sob dadas condições de vida, entretanto a situação de entrevista na casa não promovia a privacidade necessária à entrevista. Somado a isto, as entrevistas que deveriam ser individuais acabavam ocorrendo em grupo, produzindo distorções na abordagem do problema sob investigação, além de não garantir o anonimato. Isto se dava porque, no momento da entrevista, apareciam as vizinhas da entrevistada do tempo em que moravam na favela, aquelas que participaram do movimento, as vizinhas mais próximas, a sogra, a nora, enfim, a entrevista era um acontecimento.

Diante destes fatos tivemos que declinar da intenção de obter informações mais aprofundadas sobre o cotidiano e vida conjugal do casal no domicílio. O recurso utilizado para se obter a entrevista, por meio da rede de relações locais e de vizinhança, no limite do condomínio, resultava numa relação de desconforto entre a entrevistada e a pesquisadora, pois não se garantia o anonimato nem a privacidade necessária, para esta dinâmica. Qualquer evento narrado durante a entrevista poderia entrar ou apenas ser o resultado da rede informal do bairro: a tradicional rede de fofocas. Nesse ponto tocamos em outra

questão: a separação entre o Bem e Mal, o Moral e o Amoral, apontada pelos moradores, demonstra e, em certa medida, está relacionado à lógica do sistema de valores e à ética dos “pobres”, como observou SARTI (1996). Sendo assim, por este mecanismo, as entrevistas obtidas, por intermédio da liderança ou da Associação dos Moradores, seriam apenas os casos que a rede do bairro selecionou, casos exemplares. Isto seria muito interessante se o foco da pesquisa fosse o estudo desses casos e o processo pelo qual essas ou aquelas pessoas vão sendo selecionadas, enfim, outro objetivo, outro Estudo.

Ainda que não possamos perder este sistema de vista, percebemos que seríamos deslocados para as questões da família como agrupamento coletivo, o que equivalia a deslocar o estudo para o eixo moral que organiza a família na pobreza. Na leitura de SARTI(1996), é por este eixo que se estabelece a ordem moral e a partir do qual se organiza o sistema de valores dos pobres e mesmo a nossa cultura popular.

No contexto da pobreza, de padrão fortemente tradicional e hierárquico, a família comporta elos de obrigações morais que se opõem a projetos individuais na medida em que todo trabalho e investimento das pessoas que compõem o grupo de relações parentais e consangüíneas vai para o coletivo, configurado na família. Esta rede de relações e obrigações, principalmente entre parentes consangüíneos, se expressa na relação conjugal, entre pais e filhos, se amplia para o sistema mais amplo de referências culturais dos pobres, que SARTI(1996) define como aqueles que no mundo capitalista não têm os instrumentos que atribuem poder, riqueza, prestígio em nossa sociedade.

O universo moral dos “pobres” e o seu sistema de valores repercutem no modo como eles pensam o mundo social e se espelham nele. A autora discute a moralidade resultante deste sistema de valores a partir da noção durkheiminiana em seu sentido antropológico, o que implica a idéia de sistema organizativo e principalmente uma noção de totalidade do grupo. A identidade social dos “pobres” a que se refere SARTI (1996) comporta uma dada lógica organizativa do grupo. No estudo sobre os fundamentos da moralidade dos pobres SARTI (1996), revela, de forma exemplar, o modo "tradicional" de organização da vida dos pobres, modo de vida que tem sua explicação e um nexos relacionado à situação e à posição estrutural dos pobres em nossa sociedade.

Ainda de acordo com esta autora, o sistema de valores morais na pobreza retraduz, em termos de reciprocidade, o mundo capitalista em que os pobres vivem, não como reminiscência de um passado tradicional e hierárquico, não como um dilema que opõem arcaico e moderno, mas conectado às deficiências das instituições sociais, características das sociedades modernas e que não respondem às necessidades de educação, trabalho, saúde, enfim, de bem-estar social. Esta retradução do mundo capitalista especificamente para o mundo dos "pobres" constrói uma linguagem e uma explicação próprias para os problemas vividos no seu cotidiano. Esta linguagem possui uma lógica que se conecta e corresponde às necessidades existenciais desta parcela da população em nossa sociedade.

A capacidade de negociar e decidir sobre métodos contraceptivos, questão importante para este trabalho, faz parte de um contexto onde é possível a afirmação da individualidade. Em um contexto de pobreza pode ser desvelado o conflito entre as obrigações morais, típico de vínculos tradicionais e projetos individuais. Diante deste repertório, o conflito conjugal, que pretendemos reter, pode assumir características, como apontamos na introdução, específicas para este grupo, podendo revelar a presença, ou total ausência de autonomia, nas questões relativas à saúde reprodutiva.

Ainda sob o argumento de que o que está dentro da ordem moral é apontado em detrimento do que está fora da ordem, tocando no sistema de valores e ética do grupo, o problema de se utilizar a rede de relações do grupo de moradores como estratégia de acesso às pessoas a serem entrevistadas para este estudo, além da dificuldade de se obter o anonimato e romper com os princípios éticos estabelecidos para esta pesquisa, não se conseguiria alcançar o nível de aprofundamento necessário à entrevista, fazendo com que tocássemos apenas na periferia dos fatos. As entrevistas experimentais no domicílio acabaram, assim, não sendo bem sucedidas em razão das circunstâncias em que se davam. Em termos teórico- metodológicos vale destacar que os vínculos conjugais, neste contexto de pobreza, são freqüentemente caracterizados na literatura especializada pela fragilidade e constantes rupturas por separações conjugais, configurando um modelo reprodutivo típico para esta população.

Estreitamente relacionado a isso, SARTI(1996) aponta que a família entre os pobres se organiza em redes e não em núcleos em virtude da necessidade de cuidado dos filhos, tornando fundamental a rede de parentesco. A relação complementar é um elemento importante para a composição desta moralidade, extremamente hierarquizada em termos de gênero, não só como estratégia de sobrevivência, mas como parte de uma moralidade típica e constituinte da identidade social dos "pobres". Estas características colocam o foco da dinâmica das relações de gênero no âmbito das relações familiares. Esta família, se por um lado é fortemente hierarquizada em termos de gênero, por outro se constitui em redes de parentesco e não em núcleos familiares, isto, no entanto, não destitui os casais de seu posto.

Em qualquer modalidade, as relações entre cônjuges, , se apresentam como um espaço previsível para a copulação, no caso específico de relações heterossexuais de fecundação, gravidez, segundo LOYOLA (1992). Acrescentamos a estas possibilidades, exposição às doenças sexualmente transmissíveis. Ainda que o casamento possa significar a ruptura com o grupo de relações ancestrais, nem sempre isso se efetiva, mesmo para alguns grupos e classes sociais mais privilegiados. As famílias extensas, aquelas reordenadas por novos casamentos ou separações, filhos fora do casamento, inclusão de novos membros por causa de um segundo ou terceiro casamento, não expressam, necessariamente, a ruptura para um outro modelo ou forma de organização familiar, ou uma forma intermediária entre um modelo e outro. Mesmo morando em outra casa, ou no mesmo quintal ou próximos, os casais/cônjuges existentes nestas redes se caracterizam por ter uma dinâmica relacional própria, fazendo parte e dependendo destes laços e relações de parentesco (quando presentes, pois podem ter sido desfeitos nas mudanças de cidade e região) para cuidado dos filhos, por exemplo, ou de qualquer outro problema ligado à família. A

presença ou ausência desta teia de relações não substitui a infra-estrutura social como creches, serviço público de saúde, escolas, etc. e se movimenta principalmente pela ação das mulheres, é o caso da avó ou tia que leva o neto, sobrinho ao posto de saúde ou à escola diariamente.

O tema da entrevista levava a entrevistada a produzir um discurso sobre a relação amorosa. Neste campo de expressão da vida humana, a Literatura produz reflexões fartas e competentes. Entretanto, é interessante notar que o Amor e as concepções em torno dele contêm sínteses do momento histórico no qual foi construída. LACLOS (1995), escritor do século XVIII, crítico da moral burguesa, emergente naquele século, apresenta a relação amorosa, antes de qualquer coisa, como uma relação de força, que pode até mesmo ser traduzida pelo charme utilizado pelo amado para impor/tomar/ decisões; e sexo, em certa medida, é definido como comunicação e troca – atividade humana mediada pela cultura.

Segundo SAFFIOTI(1995) gênero, nesse contexto de relações, engendra uma verdadeira gramática sexual no cotidiano. Nesse sentido, ao abordar alguns aspectos da intimidade do casal estamos focando, numa perspectiva socioantropológica, formas de sociabilidade constituídas no âmbito do privado e que possivelmente configuram um sistema de representações sociais e fazem parte de um modelo de reprodução social típico e, neste caso, também biológico.

Ainda que se alegue a dificuldade em demarcar os limites do que é público e do que é privado, que a “casa” e a “rua” estão misturadas quando se trata da vida conjugal desta parcela da população, e mesmo porque esta experiência na vida dos pobres seja apontada como instável e vulnerável a separações, optamos por não expor a entrevistada.

Diante da constatação de desconforto e constrangimento da entrevistada, não convinha ao pesquisador continuar o processo de entrevista, pois desta forma não se propicia uma relação de maior cumplicidade com a entrevistada. Isto significou neutralidade auto-imposta, em outras palavras, suspensão do juízo durante o trabalho de campo, sem perder de vista o processo social e político envolvido nas questões que possam surgir, a transformação e possíveis deslocamentos do objeto de análise nesta pesquisa, claramente afeito, lembrando, aos aspectos relativos à vida conjugal e aos conflitos que resultam em prejuízo para a saúde reprodutiva das mulheres, reconstruídos no discurso delas. Em razão do caráter social e político que algumas questões possam tomar, é interessante ter uma retaguarda institucional adequada, que propicie o encaminhamento dos casos, por exemplo, de casos de violência física que possam surgir.

Durante o processo de investigação, as entrevistadas eram levadas a falar sobre a sua vida amorosa e das possíveis dificuldades. Dadas as condições de privacidade e anonimato, a entrevista, na maioria dos casos, fluía espontaneamente. Tornou-se mais proveitoso gravar a entrevista desde a fase de aplicação do questionário semi-estruturado (Anexo I) e, em seguida, a partir do roteiro(Anexo II), desta forma não haveria expectativas quanto a gravação da entrevista.

Na administração municipal de Luiza Erundina, o posto de saúde onde foi desenvolvida a pesquisa era referência para

as mulheres em situação de violência. Constituíam-se em *espaço de escuta* para além dos aspectos exclusivamente biomédicos. Por causa da história do lugar, construído num contexto sociopolítico e numa perspectiva de atenção integral à saúde da população, a prática de *escuta* rompia com os limites biomédicos no espaço do posto de saúde que passou a ser um *espaço privilegiado de escuta* e, diferente da casa, neste contexto, proporcionou uma situação mais adequada à entrevista.

As entrevistas ocorriam geralmente pela manhã em uma sala pouco utilizada por médicos residentes. Criou-se, ao mesmo tempo, uma espécie de "ouvidoria". As mulheres eram abordadas nas áreas de espera do posto, em caso de concordância com os termos éticos da pesquisa, seguia-se com a entrevista na sala mencionada.

3.3 PROCESSO DE ENTREVISTA E SUJEITOS DA PESQUISA

Foram realizadas, no espaço do posto do módulo-14 do PAS de Ermelino Matarazzo, vinte e cinco entrevistas, selecionadas a partir do critério de inclusão na análise (idade acima de 15 anos até 49, casadas e de baixa renda, sendo que privilegiamos as mulheres com mais de 20 anos). Segundo BARDIN (1977) quinze entrevistas é um bom número quando não se pretende estabelecer comparação entre grupos. Excluímos do conjunto de entrevistas analisadas aquelas mulheres separadas, fora do período reprodutivo ou viúvas, sem esquecermos que cada história de vida tem sua singularidade. Por meio deste artifício, tentamos obter a homogeneidade necessária ao grupo a ser entrevistado, restando apenas dezesseis com as quais trabalhamos. Os sujeitos sociais da pesquisa desenvolvida para esta dissertação são mulheres heterossexuais, casadas ou em união livre, e usuárias do serviço público de saúde; no caso deste trabalho, usuárias da Unidade PAS - Módulo 14 de Ermelino Matarazzo.

Dezesseis foi o número de mulheres selecionadas, como foi mencionado, partindo do pressuposto básico de que para pesquisas do tipo qualitativa uma "casuística" de quinze a trinta interlocutores representaria, segundo BARDIN(1977), um número adequado para estudos em profundidade. Por outro lado, trata-se de um número considerado capaz de reter, pela técnica da saturação, núcleos de sentido recorrentes nas falas das mulheres, indicadores da existência de categorias gerais relevantes à interpretação do tema. No caso da idade procuramos contemplar mulheres pertencentes às várias faixas, dada a grande amplitude que a idade reprodutiva comporta, tradicionalmente consagrada nos estudos como de 15 a 49 anos.

Um importante critério, quando se trabalha com histórias orais, mesmo quando estas são do tipo temática, é o de saturação dos dados com o qual podemos definir o número de informantes necessários a pesquisa. Entretanto, assim como DEBERT(1986), identificamos que, quanto a este aspecto, esta metodologia acaba sendo um tanto decepcionante, pois, ao contrário da saturação, a sensação que se tem a cada nova entrevista é que inúmeras e diferentes questões podem ser colocadas num espiral ascendente. Levando em consideração a avidez pelo conhecimento de uma área, ainda inexplorada por

esta pesquisadora iniciante, a cada entrevista realizada e transcrita, neste pequeno universo de pesquisa, suscitava uma enormidade e diversidade de questões. Quando recortada, especificamente no campo da Saúde Reprodutiva, inúmeras questões se recolocavam. Diante desta constatação, a recorrência e persistência de determinados temas no conjunto das entrevistas passaram a ser muito importantes para dar seguimento ao trabalho, como se poderá ver na parte da organização e estruturação da análise.

Algumas dificuldades enfrentadas durante as entrevistas decorreram, inicialmente, de uma não compreensão da pesquisa e da finalidade da entrevista por parte da entrevistada. Aconteceram situações em que a entrevistada, por não compreender as intenções da pesquisa, pedia que se fizesse primeiro a entrevista para depois assinar o termo de concordância e cessão da entrevista. Outras, durante a entrevista, achavam que seriam matéria para um certo tipo de programa televisionado, muito em voga durante o período da pesquisa. O tipo de programa citado era aquele à moda dos apresentadores Márcia e Ratinho (SBT: canal 4-SP). Assistimos alguns dias esses programas e observamos que o programa da Márcia expunha as querelas conjugais dos entrevistados ao alcance de todos, diante de um público júri que julgava e propunha soluções aos problemas expostos. O do apresentador Ratinho, com menos frequência, usava situações de disputa conjugal como material para o programa; fazia principalmente do seu horário televisivo uma espécie de prestação de serviço à população e de proteção ao consumidor, recolhendo reclamações, denúncias e levando adiante, buscando a resolução desejada pelo reclamante. Tudo isso em um ambiente que consideramos, em vários sentidos, destacar-se pela "violência simbólica" dirigida aos "pobres", à sua dignidade e ao seu direito à privacidade. Esta barreira impunha a necessidade de distinguir os propósitos de um programa de televisão e os de uma pesquisa, neste caso, acadêmica. Após uma nova explicação, desenvolvimento da técnica de abordagem da entrevistada e encaminhamento dado a entrevista, adequação do instrumento de coleta de informação tanto da linguagem quanto da importância para o conjunto da pesquisa, estes obstáculos foram superados.

Estes incidentes conduziram, ao mesmo tempo, à suposição de que determinados casais talvez prefiram as situações em que se encontram em público para expor, para além dos campos da intimidade, as querelas da vida conjugal, dividindo e compartilhando com outras pessoas.

Durante o processo de entrevista, as mulheres descreviam as cenas, brigas e desavenças em que vários outros personagens apareciam. Eram parentes, vizinhos ou mesmo a polícia. No entanto, o espaço, direitos/deveres e poder público, não podem ser reduzidos à presença ou ausência de espectadores em contraposição ao espaço privado, reduzido à existência de segredos. Nesse sentido, o espaço público e privado referem-se a um conjunto de relações e normas sociais distintas entre si. Esses eventos, entretanto, desvelam na lógica do grupo das entrevistadas a preponderância dos domínios da "casa", pressupondo que as relações e hierarquias instituídas nestas teias reproduzam rituais mais autoritários, na medida em que as pessoas confundem intencionalmente o espaço doméstico com o espaço público, desviando funções do poder e do espaço público (CHAUÍ, 1985).

Ao constatar uma enorme quantidade de atividade feminina na arena televisiva, podemos ser levados a concluir e colocar a mulher em um *status* e poder que não se verificam ou que não sejam passíveis de verificação no cotidiano. Portanto, não se pretende conduzir esta análise para uma avaliação quanto à fraqueza ou força dos homens perante as mulheres, o que seria simplista por demais, até porque não foram entrevistados os homens. Dada a natureza da pesquisa que busca focar a relação conjugal sob a perspectiva de gênero, a entrevista com os homens seria importante, no entanto, o posto de saúde ainda não se constituiu num espaço totalmente democrático e acessível aos homens. Porém, caso fossem acessíveis no posto de saúde ou em qualquer outro espaço, outra estratégia de abordagem e pesquisa, diferente desta que adotamos, deveria ser empregada.

Nos discursos, freqüentes referências a desavenças, separações e à violência física são apontadas. O espancamento da mulher surge na cena de conflito como recurso tipicamente masculino. A violência física toma importância na medida em que pode ser apontada como um indicador de processos sociais no qual estão envolvidas as mulheres.

Obstruindo a compreensão deste tipo de recurso como um evento de caráter e significados socioculturais, a imagem de arena e de guerra entre os sexos obscurece a vida cotidiana. O princípio da dualidade segundo BALANDIER(1976) atua no cerne de toda organização natural ou humana. Essa imagem de arena, no entanto, não reflete a estruturação das relações entre os sexos num sistema de representação em que masculino e feminino são complementares e partes de uma totalidade hierarquizada.

A inserção e condição de classe, ou seja, posição estrutural, devem ser levadas em conta, não só no processo de reflexão destas questões, como também na hora de pensar a geografia ou o esquadramento de fronteiras e espaços, e ainda na construção da intimidade neste contexto.

Nas entrevistas as mulheres expunham recorrentemente, como mencionamos, as suas desavenças cotidianas com muita vivacidade e disposição. Diferentemente da dinâmica e situação de entrevista de televisão, principalmente daqueles programas citados por elas, foi necessário uma intervenção distinta e legítima, requerendo um suporte institucional para encaminhamento em alguns casos. No caso da entrevista para a pesquisa, a entrevistada era levada a refletir sobre os acontecimentos da própria vida. O pesquisador, nesta situação, se coloca à disposição para ouvir sua história, criando uma espécie de "ouvidoria". A partir disto, surgem as narrativas, as queixas, somadas a descrições de cenas de briga e as razões delas. Uma das entrevistas teve que ser interrompida porque a entrevistada entrou em crise de choro convulsivo quando falava dos acontecimentos da sua vida sexual com o companheiro dela. O bom senso e sensibilidade impõem a interrupção da entrevista nestas circunstâncias, ainda que comprometa o resto da entrevista.

Segundo as recomendações de MINAYO (1996), este processo pode ser dividido em diferentes fases, sendo a primeira caracterizada por três aspectos, a destacar:

a) “constituição do *corpus*”: os conteúdos levantados pelo roteiro devem satisfazer o critério de “exaustividade”. MINAYO (1996) afirma que o material deve conter os pontos inquiridos no roteiro, ser representativo do universo pesquisado e pertinente aos objetivos do trabalho, além de ser homogêneo.

b) “leitura flutuante”: consiste em uma leitura exaustiva do material coletado, tendo em vista a identificação do conteúdo manifesto presente nas falas.

c) “*significado das hipóteses*”: as hipóteses iniciais em um trabalho qualitativo, segundo MINAYO(1996, p.95), “perdem a sua dinâmica formal comprobatória para servir de caminho e de baliza no confronto com a realidade empírica. Nesse sentido, a fase anterior, pré-analítica, determinará a unidade de contexto para a compreensão da unidade de registro (palavra-chave), além dos recortes, forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais para orientação da análise” .

Desse modo, para a análise das descrições obtidas, o pressuposto teórico básico presente é o de que tal estratégia investigativa, na medida em que não se constitui em algo já pronto, deva abrir possibilidades para que, no caso, mediante os discursos das mulheres consideradas como sujeitos sociais, haja o desvelamento da realidade sociocultural que o fenômeno encerra.

Nesse sentido, a identificação de núcleos estruturadores dos discursos, além de categorias gerais e específicas relativas aos mesmos, consiste na estratégia metodológica a partir da análise do conteúdo acerca dos temas, sugeridos, por sua vez, pelas falas das mulheres e que, no contexto da linguagem científica, ganham significado.

3.5 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas, depois de gravadas, foram etiquetadas, numeradas, acondicionadas em suas respectivas caixas de proteção e arquivadas junto ao questionário semi-estruturado preenchido. Após a fase de coleta das entrevistas, iniciou-se o processo de transcrição do material coletado. As transcrições inicialmente foram manuscritas e depois digitalizadas. Chegou-se à versão final da entrevista por intermédio da exclusão dos excessos do texto – como as seguintes expressões: *tipo assim, né, oh* – da transcrição integral. Deixamos de excluir aquelas palavras que, mesmo repetidas, funcionavam na frase dando sentido ao texto. Este processo se deu apenas com o objetivo de ordenar sem os vícios tão comuns à fala e dispensáveis para análise.

As entrevistas em sua versão final formaram um volume que continha, além da transcrição da fala, uma síntese do conteúdo da entrevista que informa da singularidade de cada caso. Em seguida, foram dispostas em pranchas (tabela com três colunas – Anexo VII), nas quais os trechos das falas ficavam em uma das colunas; e a síntese (unidades de registro), palavras-chave e construção das categorias, nas outras duas restantes. Este processo permitiu a montagem do plano de análise com o qual se percorreu novamente cada uma das entrevistas buscando as recorrências a partir dele. O plano de análise é um guia para coleta de informações recorrentes que promovem a sustentabilidade das categorias para análise.

A metodologia empregada não visou a analisar as decantações lingüísticas das falas e sim as recorrências para se proceder a análise do conteúdo recorrente nas entrevistas. É preciso ressaltar que cada etapa, desde a preparação do campo até a análise propriamente dita, são degraus em busca de algo que se quer conhecer: valores e representações socioculturais. Nesse sentido, cada passo deve ser rigorosamente cumprido sob pena de se comprometer os resultados da análise.

O processo de construção da interpretação, nesta metodologia, é contínuo, sendo fundamental para a fase de construção das categorias, requerendo do pesquisador disciplina e imaginação, neste caso, sociológica.

Convidadas a falar e dar a sua opinião sobre o que acham do casamento, métodos contraceptivos, liberdade, trabalho, as mulheres relatavam suas vivências domésticas, trajetórias de vida amorosa, reprodutiva, etc. Estes temas funcionam como caixas que incorporam os sub-temas gerados com base nas unidades de registros (falas) colhidas a partir de um corte transversal ao conteúdo total das entrevistas e ao mesmo tempo de singularização das entrevistas. As pranchas, mencionadas anteriormente, criadas a partir do plano de análise, permitiam dispor cada unidade de registro (trecho de fala) sob uma determinada categoria. Por exemplo, sob a categoria namoro/enlace todas as falas em que havia a menção sobre as circunstâncias e o momento em que assumiram o compromisso com o parceiro, Estas falas poderiam aparecer em qualquer momento da entrevista. Com esta estratégia,/Por este processo/ depurou-se as informações para o processo de análise.

A qualidade do resultado do material a ser analisado depende muito de como o pesquisador prepara, conduz e aplica os métodos estabelecidos na metodologia. As técnicas para construção da análise de conteúdo foi obtida a partir da leitura de BARDIN (1977) e no diálogo com pesquisadores acostumados a manejar a técnica para análise de discurso, dentro de uma perspectiva de análise socioantropológica.

4. ANÁLISE TEMÁTICA DO DISCURSO

4.1 FRAGMENTOS DE TRAJETÓRIAS DE VIDA DE MULHERES DE BAIXA RENDA (AS ENTREVISTAS EM SÍNTESES)

Os fragmentos de trajetórias femininas analisadas se destacam por estarem em teias de relações em torno da família, bem como se caracterizarem por elos de obrigações pautados numa ética moral, em que a questão da família, portanto uma dada coletividade, se sobrepõe ao indivíduo e ao conjunto de valores inerentes a este, além do fato de serem parte de uma primeira geração no meio urbano, ou terem vindo de uma experiência de vida, mais propriamente de um processo de socialização, típico do meio rural. Geralmente de cidades do nordeste do país, vieram sozinhas ou com a família, quando não são parte de uma primeira geração nascida na cidade de São Paulo, o que não impede de resguardarem algumas características e heranças culturais nos modos de vida e comportamento social.

De modo geral o grupo pesquisado varia entre aquelas que não têm escolaridade nenhuma e aquelas que têm até o segundo grau, sendo que a maior parte delas tem o ginásio incompleto. Grande parte não nasceu em São Paulo, veio e está vivendo há pelo menos quatro anos na cidade. As mulheres vieram da Bahia, Pernambuco, Piauí, Ceará, Espírito Santo. Quanto a cor/raça, se auto-classificaram como negras, pretas, pardas, mulatas, morenas, morenas claras, brancas. A maioria se coloca como morena. A análise do material indica que estabelecendo critérios comparativos de grupos etários, estado de origem e escolaridade pode-se obter informações importantes sobre o processo de socialização e diferenciais de geração a geração.

Numa realidade mais urbana, as mulheres enfrentam as dificuldades e convivem com conflitos inerentes ao processo de socialização e readaptação a um novo estilo de vida. A formação recebida no meio rural, tanto escolar, se houve alguma, quanto de qualificação para o trabalho são distintas das exigidas na cidade, o que as coloca geralmente em desvantagem na competição e inserção no mercado de trabalho em São Paulo. Na cidade, o trabalho feminino/remunerado passa a ser muito mais importante, na medida em que a própria casa e as obrigações de trabalho dentro dela mudam de proporção. As obrigações e afazeres tendem a se alterar, como a própria condição de moradia se altera. Na cidade, morando em lugares restritos, em cômodos na favela, ou em quartos nos fundos da casa de parentes, não se consegue reproduzir algumas atividades mais características do modo rural, como aquelas ligadas à terra. Quando vêm para cidade trabalhar como domésticas, dormem no emprego, enfim, o espaço da moradia é redimensionado em vários aspectos, colocando-as em obrigações e afazeres diferentes. Mudam a arquitetura e o estilo de vida ao mudarem para a cidade. O resultado pode ser um sincretismo de diferentes estilos socioculturais regionais e de uma multiplicidade de estratégias de sobrevivência.

Ao mesmo tempo, inúmeras mudanças se dão no seio das famílias de modo geral, principalmente naquelas que deixaram de ser rurais para serem recentemente urbanas. As principais transformações ocorreram na esfera reprodutiva, em que a incorporação de métodos contraceptivos levou à diminuição do tamanho da família, mudou a divisão e organização do trabalho

doméstico, a mulher pode se inserir, em maior número no mercado de trabalho, enfim, ocorreram mudanças no âmbito das relações sociais e de gênero.

Decorreu, de modo geral, uma necessidade de transformação das relações de poder e de força no âmbito da família. Se antes a figura feminina estava mais presa a casa e à maternidade, em virtude, por exemplo, de uma menor possibilidade de controle da fecundidade, na cidade, com a popularização da laqueadura e a formação nas classes populares do que BERQUÓ (1993) chamou de "cultura da esterilização", elas passaram a ter menos filhos. PIROTTA (1998) aponta que, num primeiro momento, de popularização da laqueadura, a mulher passou a se esterilizar por estar "saturada" pelo uso da pílula e por não encontrar em outros métodos uma alternativa. A esterilização, considerando o fato de que a contracepção historicamente ter se constituído como uma responsabilidade exclusivamente feminina, tornou-se sinônimo da omissão do Estado com relação à necessidade de implementação de uma política efetiva de saúde da mulher, no pressuposto de que tal serviço faz parte de um conjunto de ações para a efetivação da cidadania das mulheres.

No contexto da AIDS, a laqueadura protege da contracepção mas não das DST'S/AIDS, emergindo a necessidade de negociar, junto ao parceiro, o uso do preservativo. Requerendo a inclusão do homem nos programas de planejamento familiar e em novas estratégias para o uso de métodos contraceptivos e de prevenção, as DST'S/AIDS colocam estas questões na pauta de preocupações e "processos de decisão" do casal (BARBOSA,1997). Estas transformações e a construção de relações conjugais mais democráticas fazem parte de um processo de modernização social, associadas a um processo social e político que inclui as mulheres como sujeito político. A prática política das mulheres, segundo AVILA(1993,1999), levou à construção da noção de direitos reprodutivos. As feministas, ligadas historicamente às lutas pela igualdade social e pela cidadania, politizaram temas como contracepção, aborto, violência, enfim, temas ligados à área da saúde e ou da reprodução. Estes temas trazem consigo a idéia de autonomia das mulheres para decidirem sobre o seu próprio corpo, vida e destino.

O corpo feminino, historicamente submetido a um tipo de controle masculino no mundo privado, passou a ser o alvo de inúmeras ações sociais e políticas, no âmbito da esfera reprodutiva, com o intuito, como apontamos, de promover uma maior autonomia feminina sobre o seu corpo o que culminou numa noção de direitos reprodutivos, como referimos anteriormente.

O corpo, define BORDO(1997, p.19), é *"uma poderosa forma simbólica, uma superfície na qual as normas centrais, as hierarquias e até os comprometimentos metafísicos de uma cultura são inscritos e assim reforçados através da linguagem corporal concreta"*. Nesse sentido o corpo feminino e o conjunto de ações que visaram a promover a autonomia feminina sobre o próprio corpo acabaram por metaforizar as principais mudanças ocorridas nas últimas décadas para modificar o estado de subordinação feminina.

A questão da pobreza e exclusão social confere uma dada especificidade às mulheres de baixa renda na medida em

que a sua saúde pode sofrer os reveses desta condição. A história de Angela (12) entrelaça falta de informação, práticas e comportamentos fortemente associados por fatores sociais e econômicos, somados a um comportamento agressivo do marido. Trata-se de uma mulher de 23 anos, ex-empregada doméstica, dois filhos, sem estudo, casada com um homem com aproximadamente 53 anos, e sem condições, no momento, de reverter um quadro de submissão e dependência material do marido. Mora numa casa de dois cômodos, um quarto e uma cozinha. No quarto, dormem ela e o marido; e em um corredor, os filhos. O comportamento sexual do marido causa sofrimento à mulher, não só por causa da dinâmica estabelecida na relação, como pelo seu desconhecimento e falta de informação com relação aos cuidados com o próprio corpo e práticas contraceptivas, levando a uma situação de não percepção dos riscos de infecção às DST's/AIDS.

Na definição de AVILA(1999), excluídas são aquelas pessoas sem direitos básicos em um sistema produtivo ou mercado de trabalho formal que se coloca como um lugar matriz para a inclusão das pessoas em um número de direitos básicos ao cidadão. Os fragmentos de trajetórias femininas situam as mulheres dentro de um contexto social e político que buscamos trazer ao longo deste trabalho, em que mudanças e transformações são engendradas e situam a Mulher como um sujeito politicamente ativo na construção da história do país e do mundo. É neste contexto que surge o conceito de *empowerment*, que vem a configurar o incremento da autonomia feminina nos diferentes "processos de decisão" em que estão envolvidas as mulheres.

Partindo do pressuposto de que a intimidade, segundo ARENDT (1981), tem sido historicamente um lugar de privação feminina, os diferentes fragmentos de trajetórias femininas, num primeiro momento, dispostas em sínteses, servem de base para uma posterior discussão sobre as concepções de vida conjugal e, finalmente, sobre os problemas de saúde reprodutiva, os conflitos e violências, num cotidiano e intimidade marcados pela ausência de direitos. Vale lembrar que os nomes das entrevistadas são fictícios.⁶

Valentina (1): 36 anos, nasceu no Estado da Bahia. Mora em São Paulo há oito anos. É costureira por profissão. Quanto a cor, classifica-se como morena. É analfabeta, só sabe assinar o nome. Nunca usou método contraceptivo até fazer a laqueadura. Conta, em minúcias, suas dificuldades, sua história de vida desde de que abandonou a casa do pai para se juntar (casar) ao marido, as brigas e discussões com o parceiro para conseguir vir para São Paulo. Descreve as dificuldades que teve junto ao marido para conseguir usar um método contraceptivo e os obstáculos que ele criava para impedi-la. A mudança do meio rural para o urbano, as transformações que a vida doméstica dela sofreu com estas mudanças e os constantes conflitos com o marido. Quando moravam na roça, tinham a própria terra para plantar, não pagavam aluguel. Aqui em São Paulo, depois de viverem de favor na casa dos irmãos, passaram a pagar aluguel. Apesar de considerar a figura masculina como a detentora da chefia da família, atualmente é ela quem cuida da casa e do sustento da casa. O marido que trabalhava como segurança está "encostado" no Seguro Saúde da Previdência por esgotamento nervoso. Em toda a entrevista demonstrou como foi importante para a sua vida o resgate da família na figura dos irmãos. Descreve a vida repleta de conflitos, primeiro com o pai

para namorar, depois com o marido para usar um método contraceptivo até fazer a laqueadura. Diz com todas as letras que não teve liberdade de escolha ou espaço para experimentar qualquer tipo de liberdade.

Lúcia (2): 28 anos, nasceu em São Paulo, atualmente é só dona de casa. Trabalhou até ficar grávida de gêmeas. Classifica-se como sendo de cor morena. Estudou até a 5ª série do ensino fundamental. Usou e usa, às vezes, o preservativo como método contraceptivo, mas o seu método preferido é a pílula anticoncepcional. Casou no civil e no religioso. Logo depois de nascerem as filhas gêmeas, ficou grávida. Provocou o aborto desta gestação porque as gêmeas ainda eram muito pequenas. Depois teve mais uma gestação e um filho. Argumenta que tendo as filhas gêmeas não poderia ter um outro filho logo em seguida, por isso abortou. Refere a infidelidade do marido, mas sem conflitos. Descreve a estratégia para lidar com a infidelidade masculina: paciência.

Andréa (3): 21 anos, nascida em São Paulo trabalhou como babá até que seu pai descobriu que sofria maus-tratos no emprego. A sua patroa a obrigava a fazer tarefas além do contrato estabelecido e a destratava. Seu pai descobriu e levou-a para trabalhar com ele. Conheceu seu marido quando, depois de deixar o emprego de babá, passou a trabalhar ajudando o pai numa pizzeria. Classifica-se como sendo de cor branca. Estudou até a 7ª. série do ensino fundamental. Foi ao posto buscar atendimento médico-ginecológico, pois quer utilizar pílula anticoncepcional, pois o marido não gosta de usar o preservativo. Não refere conflitos de qualquer natureza com o marido. Ao contrário, seu conflito é com a mãe que acha que nem tudo deve ser dito ou falado para o marido. Não concorda com a mãe que sugere que a mulher deve ter seus segredos. Liberdade, para ela, é poder sair sozinha ou acompanhada, poder sair, em suma.

Lurdes (4): 43 anos, casou com 33 anos. Nasceu no Estado da Bahia. Mora há vinte anos em São Paulo. Trabalhou como doméstica e depois que ficou desempregada passou a tomar somente conta da casa e do filho. Fez até a 3ª série do ensino fundamental. Classificou-se como negra. Teve um filho. O marido usa o preservativo, sem problemas. Com o uso da pílula anticoncepcional não se dá bem, fica muito nervosa e irritada. Acha que demorou muito para casar e se casou virgem. Sua união seria perfeita se não fossem os problemas financeiros. Acha que as meninas de hoje têm muita liberdade e como expressão desta liberdade aponta o fato destas, muito novas, de 11 ou 12 anos, já terem relacionamentos sexuais. Ela não teve essa liberdade. Refere conflitos com maridos que podem ser classificados como diferenças de gênio. Enquanto ela é muito nervosa, o marido é muito calmo. A concepção de liberdade dela passa pela idéia de experimentar o sexo antes da união, coisa que ela não pôde fazer antes do casamento .

Lucila (5): 32 anos, nascida no Estado de Pernambuco, mora em São Paulo há pelo menos dezenove anos. Foi balconista, agora é só dona de casa. Classificou-se como sendo de cor parda. Voltou a estudar e no período da pesquisa estava cursando a 2ª série do ensino médio. Expressou o desejo de fazer laqueadura. Não acha que a relação conjugal proporcione maior liberdade para a mulher, pelo contrário. Pensa no preservativo apenas na situação em que haja desconfiança quanto à

fidelidade do parceiro, que na atual situação em que vive está totalmente excluída. O fato de a mulher ter uma ocupação remunerada, na sua opinião, não acrescenta liberdade nenhuma para a mulher.

Mônica (6): 22 anos, foi professora de pré-escola, nascida em São Paulo, estudou até o nível secundário – magistério. Casou grávida. Teve uma filha. Concilia o uso do preservativo com a tabelinha como método contraceptivo. Não gosta quando o marido usa o preservativo e só usam no período fértil. Não gosta porque, segundo ela, tem um problema no colo do útero que atrapalha e causa irritação. Segundo ela, a médica informou que é comum ser alérgica ao uso do preservativo. Sua concepção de relação conjugal passa pela necessidade de amizade entre os pares o que gera a confiança, o amor e tudo mais na união. Esta é a fórmula para se saber o que passa e o que sente o outro e evitar traições. Sobre as relações com o parceiro caracterizou-as como resultante de uma liberdade que não existia antigamente, como falar sobre o próprio corpo, rompendo com o silêncio e os tabus.

Madalena (7): 26 anos, mora há quinze anos em São Paulo. É dona de casa. Trabalhou em diferentes tipos de serviços antes e depois de se casar. Era uma espécie de ajudante (não especificado) no aeroporto de Guarulhos. Classifica-se como morena e estudou até a 6ª série. Usou como método contraceptivo pílulas, mas ela e o marido preferem o coito interrompido como método contraceptivo. Iniciou a conversa descrevendo sua peregrinação em busca de tratamento para as complicações de um aborto que teve. Quer ter um filho e ao mesmo tempo tem receio de perder o bebê. A entrevistada descreve a sua união como perfeita e também descreve os relacionamentos das suas irmãs como repletos de cenas de brigas, espancamentos, filhos paralíticos, por causa disso, abortos e tentativas de suicídio. Esta rotina de intrigas, traições e ciúmes, segundo ela, está relacionada à falta de maturidade dos cunhados e das irmãs, sendo esta a razão para tantas uniões mal sucedidas. Descreve uma situação que se assemelha a um tipo de ritual de passagem das noivas antes da união. Tomou comprimidos para evitar a gravidez três meses antes do casamento porque sua vontade, além de casar virgem, era não ter filho no começo do casamento. Todo tempo da entrevista fala de seu problema de saúde. Todo o discurso é repleto de incoerências e existem algumas indicações que apontam ser ela uma vítima de violência conjugal constante. Fala da violência conjugal dos outros casais de seu núcleo familiar em contraposição a sua união que considera perfeita.

Gertrudes (8): 37 anos, mora em São Paulo há vinte quatro anos. Nasceu no Estado do Espírito Santo. Trabalhou como faxineira, porém, no momento da entrevista, o casal estava desempregado. Ambos fazem bicos e se ajudam nas compras da casa e segundo ela sempre foi assim. Classifica-se como sendo da cor morena. Estudou somente até a 1ª série do ensino fundamental, usa como método contraceptivo uma colher de vinagre e sal num copo com água antes da relação sexual. Ficou grávida com 12 anos. Não falou muito como aconteceu. Somente que trabalhava na casa da patroa e um dia começou a engordar e depois de conversar com uma irmã e de ir ao médico da patroa, descobriu que estava grávida. O bebê morreu logo depois, segundo ela, de sopro no coração. Enquanto estava grávida não quis namorar, nem morar com ninguém, mas foi nesse período que conheceu o atual companheiro, com quem teve filhos depois. Acha que os conflitos aparecem na relação conjugal

quando um não aceita o que o outro fala (conflitos de opinião). Quando perguntada sobre liberdade, descreve algumas mulheres que, segundo ela, têm liberdade. Estas mulheres saem sozinhas, passeiam. Para não brigar com o marido sempre "leva na esportiva" e, na opinião da entrevistada, só há infidelidade quando o marido não encontra em casa o que deseja. Seu contato com o preservativo não passou da curiosidade de saber como é, não aderindo ao método, porém aconselha o uso do preservativo aos filhos adolescentes.

Maria(9): 35 anos, nasceu no Estado de Pernambuco, está há vinte cinco anos em São Paulo. Foi auxiliar de escritório e agora é dona de casa. Classificou-se como sendo da cor morena. Estudou até a 5ª série do ensino fundamental. Usou injeções de hormônio como método contraceptivo, mas prefere o DIU. A conversa foi iniciada pela própria entrevistada. Ela inicia a conversa narrando o seu problema de saúde (infecções, micoses, além de abortos). Desconhece o motivo pelo qual perde tantos bebês. Pede remédios prescritos pelos médicos nas farmácias do PAS, mas estão todas fechadas. Conta que o marido foi o primeiro companheiro. Ele queria ter se casado com ela na igreja, mas só se casaram no civil. O marido era muito cobiçado por outras mulheres, segundo ela. Quando o conheceu trabalhava como auxiliar de escritório, depois com o nascimento dos filhos, deixou de trabalhar. Ele, pedreiro, com o tempo começou a beber, se tornou alcoólatra, e a traiu com outra mulher. O não reconhecimento do marido e as suas constantes crises de bebedeira e insinuações de que ela era infiel fez com que quase se separassem. Por fim entraram para a igreja, veio a conversão e "estão felizes". Ela está esperando um outro bebê. Recebe auxílio da igreja para comprar o enxoval do bebê esperado.

Márcia (10): 31 anos, nasceu em São Paulo. Classificou-se como de cor preta. Foi faxineira de carteira assinada e agora é dona de casa. Estudou só até a 1ª série do antigo primeiro grau. Durante a entrevista ficou, a princípio, um pouco desorientada, falando pouco, não sabia ao certo quais e quantos filhos teve, depois ficou um pouco mais tranqüila. A narrativa da morte do primeiro filho tornou a entrevista difícil. Quer usar o DIU mas, ao final da conversa, diz que usa o preservativo. O motivo pelo qual usa este método é porque consegue os preservativos de graça no posto de saúde. O marido deu a sugestão e eles passaram a usar porque ele, segundo ela, não dá dinheiro para comprar os anticoncepcionais. Ela diz ter corrimentos, coceiras e está usando uma pomada para curar. Briga constantemente com o marido porque quer trabalhar, ajudar no sustento da família, que passa dificuldades até para se alimentar. Mas ele não deixa, porque ela não tem com quem deixar os filhos e ele não quer as crianças na creche. O marido diz que ela quer trabalhar para ir "atrás de macho". Controla a quantidade de camisinhas que ela consegue no posto.

Jesualda (11): 42 anos, classificou-se como mulata. Nasceu no Estado do Piauí e mora em São Paulo há trinta e dois anos. Foi auxiliar de escritório. É casada no civil, trata-se de uma união arranjada, fizeram um acordo que ela denominou como relação conjugal de "fachada" e sem sexo. Trabalha fazendo jogo (jogo do bicho) e se diz a chefe da casa. Sua opinião é que a relação conjugal é uma droga. Teve, além dos filhos, muitos abortos nas relações sexuais com outros companheiros.

Ângela (12): 23 anos, assina o nome, não sabe ler. Nasceu na Bahia. Cor: morena. Foi doméstica agora é dona de casa. Usou como método contraceptivo o que denominou de "Bombinha". Não gosta de usar nada para evitar filhos e acha que está grávida. Queixou-se muito do seu parceiro. Narra, com muito sofrimento, choro e crise de nervos, a sua história, o drama da sua convivência com alguém que, segundo ela, não a reconhece. Ela não é casada no civil, mora junto. Isto parece fazer diferença, em alguns momentos da entrevista. Num discurso confuso, diz que desde que chegou a São Paulo teve três companheiros e dois filhos. Narra uma convivência extremamente conflituosa com todos eles. O marido atual não sustenta a casa do jeito que ela deseja e ela não trabalha. Ele cria problemas quando ela quer trabalhar. Sua história tem muita intriga, disputas, infidelidade, conselho de vizinhos e até polícia. Muita agressão verbal e física entre ela e o parceiro por causa dos filhos, e, principalmente, por causa de práticas sexuais que ela não gosta. Ele a força fazer sexo anal. Seu sofrimento, choro e reclamação, raiva é muito dirigido a este fato. Vive uma situação de extrema ambigüidade com relação ao marido que odeia e ama ao mesmo tempo. É muito incoerente a narração dos fatos da sua vida. Ora fala uma coisa, ora fala outra. É ambígua, coloca-se como vítima da situação e que não tem para onde ir, que é completamente dependente do marido em tudo, que não sabe andar na cidade, que não sabe ler; e, ao mesmo tempo, também demonstra querer manter a situação e até mesmo ter um filho para estabilizar a relação. Rejeita qualquer tipo de método contraceptivo. Nunca usou o preservativo. Só usou comprimidos. Insinua uso de métodos abortivos.

Vitória (13): 34 anos, nasceu no Estado de Pernambuco e mora em São Paulo há quatro anos. Foi doméstica agora é dona de casa. Estudou até a 4ª série e classificou-se como sendo de cor morena clara. Quanto aos métodos contraceptivos, nunca usou nenhum e prefere continuar não usando nada. É recém-casada, não tem filhos. Seu marido foi o primeiro parceiro sexual. Os maior problemas enfrentados pela entrevistada na relação conjugal têm sido a limitação que o marido faz ao uso de suas roupas e as disputas com relação ao que é certo e o que é errado; o seu marido quer ter sempre razão. No relacionamento sexual tem sido um problema de saúde, ela tem infecções urinárias freqüentes, não usa preservativos, confia no marido. Ela aconselha o marido a se prevenir com outras mulheres. Recomenda o uso da camisinha na prevenção de doenças e gravidez. Na sua concepção, por meio do casamento, existe a possibilidade de afirmação de um espaço próprio, um meio de se obter a própria casa.

Rosalina (14): 42 anos, tem 4 filhos nasceu na Bahia e está em São Paulo há oito anos. Foi doméstica e agora é dona de casa. Classificou-se como sendo de cor branca. Usou pílula e está laqueada atualmente. O compromisso da união conjugal, hoje em dia, segundo ela, é fraco e difícil de ser mantido. Compara sua experiência com o tempo atual, antes a vida era muito regulada, hoje tem que ser na base da confiança, por este motivo casar hoje em dia é difícil. O maior problema, segundo ela, na relação conjugal é o controle que um marido pode exercer sobre a vida da mulher (não poder ir e vir, muito ciúme). A dupla proteção da camisinha é lembrada por ela, assim como as razões e situações de uso. Nunca usou a camisinha, mas considera o uso bom, no caso das "mocinhas" que não querem engravidar. É contra o aborto. É evangélica.

Gabriela (15): 16 anos, foi doméstica e agora é dona de casa. Classificou-se como sendo de cor morena clara. Estudou até a 4ª série. Usou camisinha, mas prefere a pílula. É casada. Seu marido tem 19 anos. Amamenta seu bebê recém-nascido durante a entrevista. Quanto a camisinha, diz estar informada e que usava com o seu marido; descreve em quais situações considera importante o uso do preservativo e aconselha o marido a usar com outras mulheres. Define o companheiro como um homem "sem vergonha", " mexe com outras mulheres". A infidelidade, na sua opinião, é muito ruim para a relação conjugal, no relacionamento sexual, e na relação conjugal o maior problema para ela é a falta de confiança. Os principais valores que devem fazer parte das relações conjugais são compreensão, confiança e ajuda mútua. O trabalho configura uma possibilidade de auto-afirmação da independência da mulher hoje, mas antes era a "maior frescura".

Amanda (16): 24 anos, há sete anos mora em São Paulo. Veio do Estado do Bahia, foi doméstica, está desempregada e procurando emprego. Classificou-se como morena. Usa pílula mas prefere o DIU. Está casada (morando junto há seis meses). Engravidou durante o período em que estavam planejando estabelecer a união no civil, tem um filho de seis meses. O marido, a princípio, não aceitava a gravidez, depois acabou aceitando. Trabalhava de doméstica desde de que chegou em São Paulo. Usava como método contraceptivo um remédio chamado "Neovolar". Está procurando outro método porque não se sente bem, passa mal do estômago. Conhece a camisinha e suas qualidades (previne as DST/AIDS e gravidez indesejada).Teve uma desavença quando desconfiou da fidelidade do parceiro, após a reconciliação, entraram em acordo para criar o filho juntos. Um outro conflito/briga entre o casal foi em torno da dúvida do parceiro em comprar um carro ou um terreno. Ela quer o terreno e negociava com ele para que desistisse da compra do carro, com o argumento de que carro quebra e consome o dinheiro, além do fato de pagarem aluguel.

Quadro 1 - Número de gestações, filhos vivos, natimortos, abortos e tipo de método utilizado atualmente pelas entrevistadas, São Paulo fev/mar/1998.

VALENTINA, 36 anos, nº1	Seis gestações, 5 filhos vivos e 1 natimorto, laqueada
LÚCIA, 28 anos, nº 2	3 gestações, uma com filhos gêmeos, 3 filhos vivos, um aborto, usa pílula
ANDREA, 21 anos, n.º 3	1 gestação, um nascido vivo, sem método
LURDES, 43 anos, n.º 4	1 gestação, 1 nascido vivo, o marido usa o preservativo
LUCILA, 32 anos, n.º 5	1 gestação, 1 nascido vivo, usa tabelinha e preservativo
MÔNICA, 22 anos, n.º 6	2 gestações, dois filhos nascidos vivos, usa pílula
MADALENA, 26 anos, n.º 7	1 nascido morto, 1 aborto, o casal prefere usar coito interrompido
GERTRUDES, 37 anos, nº8	8 gestações, 7 filhos nascidos vivos, 1 natimorto, usa uma colher de vinagre e sal num copo com água antes de ter relações com o marido, como método contraceptivo.
MARIA, 35 anos, nº9	8 gestações, 3 nascidos vivos, 4 abortos e 1 natimorto, está grávida.
MÁRCIA, 31 anos, n.º 10	6 gestações, 5 filhos vivos e 1 aborto, usa o preservativo
JESUALDA, 42 anos, nº11	11 gestações, 7 nascidos vivos, 3 abortos, 1 natimorto, não mantém relações sexuais atualmente.
ÂNGELA, 23 anos, n.º 12	2 gestações, 2 nascidos vivos, não usa nada como método contraceptivo
VITÓRIA, 34 anos, n.º 13	Sem filhos, não usa nenhum método contraceptivo
ROSALINA, 42 anos, n.º 14	5 gestações, todos nascidos vivos, laqueada
GABRIELA, 16 anos, nº15	1 gestação, 1 nascido vivo, está em período pós-parto e amamentando
AMANDA, 24 anos, n.º 16	1 gestação, 1 nascido vivo, usa pílula.

O trabalho feminino (fora ou dentro de casa/remunerado e instrumentos pessoais), espaço de vida (divisão do espaço, convivência, vida doméstica: rotina trabalhos domésticos, cuidado com os filhos) são categorias gerais que desenham uma face do cotidiano. Estas categorias estão enfeixadas dentro de um mesmo núcleo estruturador: contexto das relações de gênero, desvelam por meio do discurso feminino elementos que demarcam a realidade vivida pelas mulheres nos aspectos relativos às condições materiais, de trabalho e moradia e, em certa medida, aos instrumentos pessoais (formação escolar, qualificação para o mercado de trabalho, experiência profissional) do qual estão dotadas para lidar com esta realidade.

Preocupam-se em descrever as condições de vida e o fazem muito mais pela ausência de condições e de instrumentos pessoais do que pela presença, sinalizando para uma condição de vida feminina caracterizada pela carência. As concepções sobre trabalho feminino, emergentes no discurso como categoria analítica, têm, neste contexto, características próprias e, por consequência, podem ser definidas de maneira específica e central, no caso desta dissertação. Ainda que a vida doméstica e a quantidade de trabalho que ela encerra esteja agrupada, no espaço de vida e na organização inicial da análise, separada do trabalho remunerado e dos instrumentos pessoais; em seguida são enfeixadas e articuladas junto à questão do trabalho feminino/remunerado (presença ou ausência).

Trabalho é uma categoria central na trajetória feminina por fornecer informações sobre a posição estrutural e condição de classe das entrevistadas, desvelando desigualdades sociais e de gênero inscritas no cotidiano, que junto a um discurso sobre o espaço de vida e trabalho, a uma concepção de maternidade e de paternidade, formam o amálgama do contexto das relações de gênero.

Ser identificada como dona de casa parece conferir um dado valor social, pois ainda que exerçam um papel importante no sustento da família, declaram como ocupações principais o lar e a família. Isto, no entanto, não constitui nenhuma novidade, bastando ver os dados organizados e analisados por BRUSCHINI(1998) sobre trabalho feminino para chegar à conclusão de que, historicamente, tem sido relegado à figura feminina o cuidado da casa e da família, permanecendo, assim, ainda hoje, com exceção de alguns grupos privilegiados economicamente, nos quais é possível para a mulher ter uma estrutura de apoio que lhe permite trabalhar fora com uma menor sobrecarga no lar.

Como grande parte declarou ser dona de casa no momento da pesquisa, perguntamos então sobre a ocupação anterior e com isso obtivemos informações quanto ao tipo de inserção no mercado trabalho. Trabalharam em serviços domésticos, sendo que algumas foram ou são faxineiras, ajudantes no processo de produção fabril, auxiliar de escritório, uma professora – nível magistério. À exceção de uma entrevistada, cuja união foi resultado de um acordo de ajuda mútua, em que a copulação aconteceu uma única vez e depois foi excluída da relação, e, apesar de o marido contribuir para o sustento da casa, ela se considera a chefe da casa: cuida da casa, dos filhos que teve com outros companheiros; do marido, que é alcoólatra; paga as

contas da casa fazendo jogo do bicho, ao contrário da maioria das mulheres entrevistadas que depositam na figura masculina a chefia da casa, enquanto elas são donas de casa mesmo quando contribuem para o sustento material da família.

Responsabilidade feminina, no discurso feminino, mesmo quando trabalham ou fazem bicos, é cuidar da casa, ao passo que a obrigatoriedade da figura masculina é o sustento, ficando clara a relação de complementaridade entre os pares e, não raro, de sobrecarga feminina, nesta relação.

O salário e, principalmente, o trabalho feminino figuram como uma ajuda, mesmo que, em vários casos e momentos da vida familiar, sejam indispensáveis. Adotando a tese de SARTI (1996) é evidente, como característica no grupo entrevistado, a ética do provedor, além de a relação ser complementar e fortemente hierarquizada em termos de gênero, esta função de provedor, não sendo fixa, embora seja um papel tipicamente masculino, pode ser deslocada para uma mulher da família. Não resulta, no entanto, em uma mudança substantiva em termos de relações de gênero, porque ao perder o provedor da família na separação, ou por qualquer outro motivo, outra pessoa deve ocupar o lugar e caso não exista nenhuma figura masculina que cumpra esta função a mulher assume a tarefa de centralizar nelas a função de prover e cuidar da casa e da família. Com isso há um inevitável prejuízo à qualidade de vida da família num todo, na medida em que a moral dos "pobres" está organizada dentro de uma lógica complementar, a saída do homem, por qualquer motivo, é caracterizada por SARTI (1996) como perda moral, mesmo que ele seja um mau provedor, considerando o fato de a figura feminina desta faixa da população dividir, historicamente, o trabalho de casa com o trabalho fora de casa/remunerado, buscando também o sustento.

Neste contexto também há a resistência masculina ao trabalho doméstico. A sobrecarga feminina é grande, reafirmando que continua sendo, principalmente, da mulher, a tarefa de administrar a casa, sozinha ou com as filhas, mulheres que a partir de uma certa idade compartilham com a mãe o seu papel, quando estas moram na casa dos pais cumprindo o papel de auxiliar de mãe.

Diante desta situação, repleta de acontecimentos que detonam um certo nervosismo, conformismo e apatia, na maioria dos casos, os fragmentos de história de vida mostram uma figura masculina reduzida à obrigação de sustento da família, que se circunscreve basicamente à alimentação, conta de luz e água, deixando de suprir a família com o restante como educação, saúde e vestimenta.

Há aparentemente um deslocamento de sentido quanto à responsabilidade masculina que é, por vezes, exacerbada no discurso feminino, ao depositarem no homem muitas expectativas quanto ao provimento de recursos materiais à família, reclamam da "dificuldade da vida". Estas dificuldades tanto podem ser definidas por estarem relacionadas a um fraco acesso a bens sociais: educação, saúde, etc., como também podem estar associadas a uma atitude, aparentemente típica masculina, que dificulta o acesso a esses bens, impedindo que elas trabalhem fora e tenham uma atividade remunerada, ou voltem a

estudar e se capacitar para conquistar um outro trabalho. Diante deste estado de carência, em alguns casos total, faz-se urgente o trabalho feminino em busca de um salário.

Além de uma vida doméstica repleta de obrigações, imersa em afazeres da casa e assuntos domésticos, reportam um contexto em que a masculinidade é exercida pelo controle e, principalmente, pela limitação da liberdade de ir e vir a certos lugares, vestir determinadas roupas, decidir sobre determinados assuntos como trabalhar fora de casa e ter alguma remuneração. Ainda que na prática o trabalho doméstico seja exercido ao lado de trabalhos com ou sem registro em carteira, elas respondem prontamente que o responsável pelo sustento da casa é a figura masculina, e que em caso de necessidade, por exemplo, de cuidar dos filhos no caso de doença, são elas que respondem por esta tarefa, e, por esta razão, exercem funções que favorecem a conciliação das atividades domésticas com o trabalho remunerado.

Nos diferentes fragmentos de trajetórias, as mulheres descrevem verdadeiras epopéias para conseguirem driblar as imposições da autoridade masculina, que se define, principalmente, pelo controle da liberdade de circulação das mulheres em espaços além da casa, por exemplo, ir à busca de qualquer trabalho remunerado, que é uma questão de sobrevivência para várias destas famílias. O trabalho feminino/remunerado se apresenta como uma atividade mais amena, mais flexível, mais leve, conciliável, dispensável quando não há necessidade de ajuda financeira à família, uma situação almejada. Embora não seja desejado idealmente, nem pelos homens, nem pelas mulheres que vêem nisso um obstáculo para cuidar melhor dos filhos pequenos, é uma necessidade, ainda que o dever de prover a casa, no discurso feminino, seja masculino.

Entendemos que este não poder "largar a casa", ainda que trabalhando fora, é a expressão de uma forma enraizada de ser feminino. "Largar a casa" pode representar o abandono do feminino. Dizer que a mulher se funde e se confunde com a casa e o homem com a família, onde ele pode exercer um tipo de autoridade, não representa algo novo. SARTI (1996) refere as representações do feminino e masculino associadas a uma dada moralidade dicotômica, que situa a mulher "moral" dentro da casa e a "amoral" na rua. Ainda que esta moralidade seja preponderante e a figura masculina seja eticamente a responsável pelo sustento, e isto é assim desejado, a mulher sente no cotidiano dificuldades bastante concretas para administrar os poucos recursos trazidos pelos homens.

O equilíbrio da vida doméstica, buscado a duras penas, tem como grande inimigo o desemprego masculino/feminino e/ou subemprego feminino/masculino, que traz a falta de condições para alimentar a família, chegando, em alguns casos, até a fome. O trabalho feminino, como foi mencionado, é fundamental para a sobrevivência da família, ainda que exercido sob determinadas restrições da figura masculina, sociais, pela ausência de instrumentos pessoais (escolaridade e qualificação profissional) e por obstáculos impostos às mulheres/mães que pretendem trabalhar. Em resumo, a condição feminina neste contexto é atravessada por questões relativas à pobreza, e à mulher cabe a tarefa de administrar. Segundo ROSEN(1980), a boa ou má saúde é resultante da interação de fatores internos e ambientais em um "cenário espaço-temporal", designando um

estado dinâmico de um organismo. O espaço de vida, configurado nas condições de moradia, é retratado num cenário de precariedade e ausência de condições de vida.

Partindo do pressuposto de que se a mulher se funde e se confunde com a casa, como refere SARTI(1996), a casa como um possível espaço de expressão do feminino é, de certa forma, uma extensão da própria pessoa, leva a seguinte inferência: ao falar da casa, as mulheres estão falando um pouco delas, no sentido pessoal, construímos este cenário sobre a casa, condições de vida e trabalho a partir do discurso das mulheres. Para tanto, reunimos as entrevistas em um volume único, percorremos as entrevistas e recolhemos o que foi disposto como informação sobre os itens mencionados (casa e condições de vida).

Um primeiro passo para organização da análise é apontar o que foi colocado sobre a moradia para que o leitor possa entender este discurso demarcado pela carência e ligado a uma idéia de autoridade masculina obstaculizante. Falar da casa foi um dos assuntos que emergiram sem ser estimulado e aparece associado a um discurso sobre a condição de vida, organizando o discurso num sentido em que se constata um certo grau de carência.

Há casos em que ao falar da casa desenham um espaço de vida de muita precariedade, misturando os elementos da condição de vida a um sentimento pessoal de insatisfação, expectativa de mudança, desejo de melhoria da condição da casa, nem sempre compartilhado pelo parceiro. Na maioria dos casos, entretanto, configura-se um espaço de vida em que há problemas de natureza estrutural, como, por exemplo, a ausência de creches e escolas para os filhos ou de uma pessoa na teia de relações de proximidade que socorra os filhos em caso de doença.

As condições de moradia precária coadunam-se com a falta de emprego, de modo geral, e o subemprego feminino/masculino, agravando a situação de miséria da família. Esta carência de múltiplos matizes, restrita à idéia de "dificuldades da vida", é resultante da posição estrutural que as mulheres pesquisadas ocupam e da dinâmica das relações que estabelecem no grupo no qual estão inseridas. Existem subjacentes a cada discurso várias facetas da miséria que podem ser afetivas, sexuais e tantas outras implícitas, que não é possível analisá-las neste trabalho detidamente, mas que estão presentes na configuração do espaço de vida das mulheres, formando um sub-texto.

"Minha saúde não está muito boa. Eu estou desempregada, meu marido está desempregado. E agora, todos os meus remédios... Eu estou de sete meses. Os meus remédios que o médico passa eu não tomei nenhum. E agora eu estou com uma inflamação tão grande e eu não consigo dormir. O médico falou que é micose, mas eu acho que não é micose, é infecção mesmo! Eu sempre tive infecção. Eu fiz o ultra-som, deu infecção. Sempre tive, desde quando eu era moça. Mas eu não consegui fazer um tratamento sério. Acho que foi devido a gente... a carne é fraca. A gente não perde a oportunidade, os médicos do Maluf, o posto de saúde sempre cobrando, modo a gente mandar o papel. Eu fiz um exame papa...papanicolau.

Então passou o quê...três anos para chegar nas minhas mãos, três anos! Também se fosse para eu ter um filho, já tinha morrido há muito tempo. Teve que chegar três anos! Só veio chegar na minha mão três anos depois. Eu estou com o meu papanicolau em casa, para eu passar no médico, é só inflamação, mas menina, quando eu fico grávida piora." (11)

4.2.1 Espaço de vida

Algumas das entrevistadas moram em áreas ocupadas ou em "favelas". As moradias na região têm tido um crescimento vertical pelas obras do governo que visaram a incrementar o número de moradias na área. Nesta região já existem alguns conjuntos residenciais construídos após o período de invasões pelos integrantes do Movimento dos favelados. A expectativa de mudança, neste caso, é de conquistar uma nova moradia dentro desse processo de urbanização das "favelas" da região.

"Não, lá ainda é de madeira, porque nós estamos esperando o apartamento sair." (10)

Um outro aspecto relativo às condições de moradia é o da precariedade e insalubridade das casas onde moram, provocando, em algumas circunstâncias, o surgimento de doenças. As crianças, neste caso, estão mais vulneráveis podendo adquirir problemas de saúde por causa de um conjunto de fatores que junto à precariedade da moradia indicam a baixa qualidade de vida das pessoas. A manutenção da casa e a boa ou má condição da moradia são, em princípio, uma atividade masculina, que, ao não ser cumprida, gera conflito entre os pares. Além do pouco espaço dentro da casa, reduzindo a privacidade, há prejuízos à saúde de todos os membros da família e principalmente à saúde das crianças e das mulheres que trabalham ou passam a maior parte do seu tempo em casa.

"Onde eu moro dá enchente então acabou tudo. Então dá umidade, meus filhos pegaram bronquite, foi um horror... A casa é pequena com piso quebrado. Ele não arruma a casa." (10)

Hipoteticamente, à mulher cabe os trabalhos domésticos, ao passo que ao homem a responsabilidade de prover o sustento. Na prática, nos casos em que a mulher trabalha em qualquer atividade remunerada, ela divide com o homem a obrigação de prover o sustento e assume sozinha ou com a ajuda de alguma filha, se as tiver, os cuidados da casa. O não cumprimento do que em princípio é uma atividade masculina está associado a inúmeros fatores ligados às condições econômicas que viabilizam a diminuição do grau de precariedade da moradia.

"Eu tenho três cômodos, meu marido está desempregado, eu estou com a água e a luz com um ano que nunca mais paguei. Para você ver como é. Esse bebê que eu vou ganhar, eu só vou vestir por causa da nossa irmã da igreja... Só moram eu e o meu marido e os meus filhos, graças a Deus. O que incomoda mais é o desemprego. Porque eu não posso trabalhar. Eu tenho um filho para cuidar, levar na escola. E o meu marido trabalha quando arruma bico." (9)

4.2.2 Trabalho feminino

A situação de vida das mulheres revela insatisfação e muita dependência em relação ao parceiro. Nesse sentido procuramos agrupar com relação à categoria trabalho remunerado aquelas que trabalham e aquelas que não trabalham. Aquelas que não trabalham falam da falta de instrumentos pessoais, de condições materiais e da autoridade masculina como obstáculo para a conquista de um trabalho. A falta de condições materiais e a ausência de instrumentos pessoais dificultam a procura e a conquista de um emprego para melhorar a qualidade de vida. Por vezes, há a falta de serviços públicos a qual, associada a outros elementos do cotidiano, impede a mulher de conquistar um posto de trabalho. Aquelas que trabalham também reclamam da falta de instrumentos pessoais, relatam vivências de trabalho remunerado fora de casa sempre associado a trabalhos relacionados ao espaço doméstico casa, como empregadas domésticas, babás ou como faxineiras, ajudantes de fábrica, professora com nível secundário - magistério, etc..

A autoridade masculina exercida pelo controle da liberdade da mulher decidir sobre a vida e destino representa, no discurso feminino, um problema que, ao lado da falta de condições materiais e de instrumentos pessoais (escolaridade e qualificação profissional), se apresenta como um grande obstáculo, um embate com um certo tipo de autoridade que permeia toda trajetória feminina. No caso das mulheres que trabalham, a vida é sobrecarregada pelas obrigações domésticas e pelo trabalho (dentro ou fora de casa) remunerado. A falta de instrumentos pessoais (escolaridade e qualificação profissional), ou a ausência de recursos, não se resolve, ainda que a mulher trabalhe e busque incessantemente recursos materiais para sanar esse problema.

A falta de equipamentos públicos como creches, serviços de saúde organizados adequadamente para atender esta população é um estorvo para que a mulher consiga conciliar trabalho remunerado e trabalho com a família bem como melhore as condições de vida.

"Porque tem que tomar conta desses meninos, não tem creche para eles. Ele não quer deixar eu trabalhar." (9)

A saída da mulher de casa em busca de trabalho se faz por vários motivos e requer uma negociação com o seu parceiro para que seja viabilizada.

"Ele achava que é porque ele é muito ciumento. Ele achava que se saísse para trabalhar para fora a pessoa ia faltar com o respeito. Então nessa parte eu sofri muito e quando comecei a trabalhar para fora ele se sentiu muito... lá ... ele batia o pé para a separação." (1)

Conjugada à falta de equipamentos públicos como saúde educação, escola, creches temos, a falta de instrumentos pessoais impedindo qualquer tipo de mudança no grupo familiar ou pessoal forma um emaranhado com o qual as mulheres têm

que lidar cotidianamente, além de terem de encarar a forma pela qual os homens exercem sua autoridade.

"É de faxineira... Não tem outro jeito. De faxineira que está na carteira. Só estou na minha carteira desse jeito. É que eu não aprendi costurar sabe! Costurar eu não sei não. Lá perto de casa umas três pessoas já me chamaram. Mas não posso ir, porque ele não deixa... Ele fala: __Vai, quando você chegar eu não estou mais em casa com esses meninos aqui, já tinha fugido de casa." (10)

A ausência de instrumentos impossibilita uma mudança na vida das mulheres, tornando-as mais vulneráveis e dependentes do marido, além de dificultar a conquista de novos espaços, cada vez mais escassos, em razão do baixo potencial de inserção no mercado que essas mulheres possuem em por causa de fatores conjunturais e estruturais em nossa sociedade e, principalmente, das desigualdades resultantes deste processo.

"Eu não entendo nada. Parece uma coisa. Fazer uma conta eu não sei fazer, só sei assinar o meu nome. Então só sei só passar vergonha, xingamento. Não agüento mais." (12)

O emaranhado, nestes casos, promove um estado de paralisia, estagnação, desorientação, impossibilitando a tomada de decisão e a conquista de instrumentos pessoais (escolaridade e qualificação profissional).

"Ele não deixa, ele não deixa eu estudar, porque ele falou assim: para quê? Para que ir, para quê? Vai deixar os meninos com quem? Vou deixar com você, em vez de ficar no bar bebendo, fica com os meninos. Eu não vou ficar com o menino. Eu não vou cuidar de filho de ninguém!." (12)

Trabalhar fora de casa ou ter qualquer atividade remunerada representa, em alguns casos, a possibilidade de romper com o isolamento do lar e buscar uma alternativa para lidar com a situação de miséria, algo que raramente surge no horizonte feminino: a possibilidade de conquista de uma certa autonomia e também a possibilidade de afirmação positiva da mulher. A principal motivação para o trabalho vem da vivência da maternidade e da crença em um futuro melhor para os filhos. A experiência da maternidade coloca-as diante das dificuldades para lidar com a escassez de recursos e gerir o cuidado dos filhos. O trabalho representa um obstáculo e, ao mesmo tempo, a única saída para cuidar dos filhos.

A maternidade atada a esta condição material e de vida se desvela no discurso como força motriz e de valorização pessoal para a superação das dificuldades, implicando a necessidade de cuidados cotidianos como também a geração de recursos materiais à família. Com a maternidade cria-se o dilema entre trabalhar fora, 'largar a casa', e o cuidado cotidiano da prole. Quando a mulher não trabalha fora, ela tem de administrar a escassez de recursos de acordo com o que o marido traz para prover a família, submetendo-se ainda mais a uma situação de dependência. O trabalho, em alguns casos, é, sobretudo, uma questão de sobrevivência, que mistura um desejo de autonomia e de insatisfação por não se ter um provedor eficaz dentro

da casa que garanta o sustento da família. Ainda que a experiência do trabalho feminino seja necessária para a sobrevivência e cuidado da família, o nascimento de um filho pode significar a perda do emprego pela dificuldade de conciliação das duas atividades e pela ausência de incentivos sociais que promovam esta conciliação.

"Antes de me formar eu fazia ... as escolinhas me pagavam como estagiária. Eu dei aula na gravidez dela (Taína). Eu me formei em 96. Em 94 eu dei aula, eu estava grávida dela, é que eu fui mandada embora quando ela nasceu." (6)

"Não, eu falo: 'O que eu peguei foi isso. É sempre assim, graças a Deus! Faz muito tempo que a gente está casado, às vezes tem discussão de alguma coisa, porque tem vezes que ele quer uma meia, estou ocupada e a minha mocinha está se aprontando para ir para a escola, pronto! Eu não vou mandar as pequenas mexerem. Eu falo: Espera um pouco. Ele fala: ' Não gosto de esperar'. Tudo dele tem que ser na mão.'" (8)

Impedida de trabalhar e ter uma remuneração, devido à condição geral de vida e por causa da relação estabelecida como parceiro, o trabalho aparece também como uma alternativa para romper com o isolamento e confinamento do lar, possibilitando uma conquista para a saúde geral da mulher e até como uma possibilidade idílica.

"Porque a gente se diverte bastante, sai para a rua. Dentro de casa a gente só fica passando raiva." (9)

O fato de a mulher estar confinada e dependente do seu provedor pode levar a uma total subserviência ao parceiro, até mesmo para a conquista da alimentação para a família.

"Ele não é de comprar as coisas em casa. Fazer compra, ele não compra mesmo. Ele compra umas coisinhas, arroz, feijão, carne de frango, tem dia, peixe. Porque ele não consegue comer arroz puro, ele fala mesmo, ele pede fiado para não comer puro." (12)

Ao contrário da mulher que não trabalha, aquela que trabalha, mesmo ganhando pouco, promove para si um certo tipo de autonomia no gerenciamento da casa e da família, levando ao rompimento com uma dada autoridade masculina e à reorganização da divisão dos trabalhos domésticos. Neste caso, a ausência de instrumentos pessoais (escolaridade e qualificação profissional), que preparariam as mulheres é o argumento de impossibilidade de reinserção no mercado de trabalho, se necessário, associado à ausência de equipamentos sociais públicos (creches, etc.).

"Vim junto com ele, mas foi difícil mesmo, porque ele não abria mão de vir para aqui. Porque lá ele não queria que eu trabalhasse, pois aqui não vou ficar sem trabalhar. Porque não dá para sobreviver sem trabalhar. Você já imaginou! Naquela época eu tinha três filhos, já era difícil dar estudo para o meu filho que tem 17 anos, com ele só trabalhando. E eu ia ficar dentro de casa? Eu ia criar meus filhos sem estudar? Porque eu não tinha condições de comprar material. Porque o marido só tinha

condições de sustentar a casa e tudo. O que ia ser? Agora como seria, eu tinha 3 filhos. Ele, o mais velho, está com 17, está trabalhando. Ele, se ele não tivesse estudo, ele estava trabalhando? Não estava." (1)

"Eu pago aluguel, eu tenho 5 filhos. Todos eles estudam, graças a Deus! Agora eu, eu procuro tempo para estudar e não tenho. Se você quer saber, não é por causa que eu não me esforço ou porque eu me sinto velha, porque eu estou com 30 anos. Eu não estudei não, não é por isso. É por causa... é por que eu não tenho tempo. Porque a gente trabalha em casa e mais... tudo. A gente já trabalha em casa, já me prejudica. Eu já não posso pegar o serviço diretamente da fábrica por causa do estudo. Eu não posso deixar o serviço de dentro de casa para arranjar um serviço fora registrada, porque eu não sei preencher uma ficha, só assino o meu nome. Então isso tudo prejudica a gente."(9)

Vê-se, pois, que trabalho remunerado pode possibilitar às mulheres uma maior autonomia e mobilidade perante seus parceiros e, em alguns casos, é visto como uma possibilidade de afirmação positiva das mulheres.

"Eu falo que a mulher sempre tem que trabalhar, porque ela tem que ter o que é dela para um ... sempre tem uma conversinha: " Você está cheia de querer ser, mas está gastando o que é meu". Você trabalhando não tem crise. Eu vou para a barraca de peixe, vou trabalhar de qualquer coisa. Mas tenho que trabalhar não posso é cruzar os braços e esperar" (8)

Após a maternidade surgem necessidades materiais que levam à busca de condições que viabilizem o cuidado dos filhos, ao mesmo tempo, conduzem a uma exigência pela modificação da autoridade masculina e levam a uma determinada rotina doméstica pautada em padrões e comportamentos regionais, em alguns casos . O caso citado abaixo é um bom exemplo de como o lugar onde se deu o processo e a forma de socialização conjugal, o tempo de união e a escolaridade dos pares, são pontos importantes na análise. As mudanças na forma de socialização do casal, em certa medida, ocorreu, neste caso, por causa do deslocamento da família do meio rural para o meio urbano.

(Antes na roça) "É, tomou banho, você tem que entregar a roupinha passada. Chegou da roça, a hora de almoçar, hora de jantar, você tem que trazer a janta tudo na mesa. Coou o café, trazer na mesa. Se você não trouxesse, ele não ia na cozinha pegar. E isso em São Paulo não existe. É difícil disso acontecer. (Em São Paulo) É vivia dessa maneira. Até nesse tempo, então, quer dizer que eu vivia só para cuidar da casa. E então eu falei: Não. Quando eu ganhei o meu filho eu comecei a sentir as dificuldades. Sabe assim... eu preciso comprar uma roupa para os meus filhos, eu preciso comprar um calçado: 'Tem dinheiro fulano?' ' Ah, não tem dinheiro hoje' 'Eu posso ir ali comprar?' 'Oh, o que eu tenho é esse aqui.' 'Oh, eu vou trabalhar.' 'Ah, como é que eu vou viver? Você trabalha e o dinheiro não dá. Eu quero trabalhar você não deixa. Você não tem para me dar. Como é que eu vou viver? E quando os meus filhos crescerem, o que eu vou dar para eles? Vão viver só de comida? Por que você só trabalha para pôr comida dentro de casa e pagar o aluguel. E calçado e roupa, saúde, como é que vai ficar? E se depender de comprar um remédio? É, vou trabalhar sim! Trabalhar é honra, não é porque a pessoa é errada não!' Ele achava que

é porque ele é muito ciumento. Ele achava que se eu saísse para trabalhar fora... a pessoa ia faltar com o respeito. Então nessa parte eu sofri muito e quando comecei a trabalhar fora ele se sentiu muito.. lá, ele batia o pé para a separação." (1)

Por vezes, o que dificulta a conciliação entre afazeres domésticos e o trabalho fora de casa/remunerado são questões de natureza social, sendo que o subemprego, por causa da atual conjuntura, estrutura social e econômica do país, torna-se uma modalidade de atividade possível, uma alternativa viável para algumas mulheres, gerando uma maior dependência de bens públicos disponíveis no atendimento à saúde, educação, etc. .

"Antes de me formar eu fazia ... as escolinhas me pagavam como estagiária. Eu dei aula na gravidez dela (Taína). Eu me formei em 96. Em 94 eu dei aula, eu estava grávida dela, é que eu fui mandada embora quando ela nasceu." (6)

" Não, eu faço jogo. É que eu tenho pouquinho tempo. E me deixa livre para cuidar dos filhos" (6)

Na realidade, as figuras femininas desempenham um papel auxiliar em relação ao masculino no trabalho de prover a casa, no entanto, a contrapartida, que seria os homens dividindo as tarefas domésticas, nem sempre ocorre. Ainda que haja obstáculos masculinos para o trabalho feminino, constata-se a necessidade deste, e, conseqüentemente, o excesso de tarefas destinadas às mulheres que trabalham.

"Compra a gente divide. Faz a lista e vamos lá no mercado comprar... Ele é meio bagunceiro. Acho que isso é difícil de conviver... Meu filho eu já cuido dele, meu marido já não gosta, ele gosta de pegar ele, ficar brincando com ele, mas na hora da responsabilidade...tem que dar papinha para ele, porque tem 6 meses, tem que começar dar comidinha para ele. Ele já não, ele acha que não tem prática que o nenê da trabalho e na hora de trocar a fralda eu falo 'Vai lá trocar?' 'Ah não, troca você!' Sabe! Então já é difícil..." (16)

Nos casos em que a mulher não exerce nenhuma atividade remunerada, ela sofre com o isolamento dentro do lar e com as condições materiais e de vida que tem que administrar, além de uma total dependência da figura masculina para a subsistência.

4.2.3 Concepções de maternidade e paternidade

Uma parte importante do conteúdo trata da visão feminina sobre a maternidade. Assunto que embora não tenha sido abordado no roteiro (Anexo II), aparece com grande intensidade e freqüência, mostrando como a maternidade é uma experiência importante na vida das mulheres, ao lado de uma concepção de paternidade. Os filhos na vida das mulheres e, por conseguinte a maternidade, representam tanto a justificativa para permanecer casada como para modificar a vida, buscar outro rumo, tomar iniciativas, romper com os excessos da autoridade exercida pelo homem. Quando existem os filhos, a preocupação com a

ausência de condições pode entrar na vida das mulheres como prioridade, colocando a maternidade num patamar de sacrifício, de doação e de resignação.

"Porque quem traz toda felicidade são meus filhos. Isto é, quando eles estiverem adultos, eles nunca vão esquecer de mim, porque eu explico para eles os detalhes, separo o que é certo do que é errado...Eu acho que todas as mães têm que fazer isso... Não ficar revoltada, por causa que não tem uma vida feliz. não, eu trabalho. Trabalhei de doméstica muito tempo, mas sei, meus filhos todos estudam." (1)

Diante de uma realidade, muitas vezes, extremamente adversa a mãe é a figura que busca o mínimo de condições materiais. O pai-provedor, na fala das mulheres, deveria ser um sujeito responsável não só quanto ao sustento da prole e da família, mas também quanto ao número de filhos e a educação. A ausência do pai, que exerce um papel diferente da mãe e complementar a este, pode provocar para os filhos, como consequência da perda moral para a família, prejuízos ao desenvolvimento pessoal e à inserção deles nos grupos sociais de que farão parte durante a vida.

"Ainda que o pai seja ruim e não dê carinho que necessita, mas sente falta de pai... Às vezes, ele vai para a escola: 'Fulano é seu pai? Ah eu não tenho pai, eu não conheço meu pai'. Isso dói muito para ele. Se um dia os outros falarem 'Tal dia meu pai vai me dar um presente. Tal dia meu pai vai me levar em algum lugar' E qualquer coisa que você fala, se pensa assim, o pai ajuda. Aquilo te faz sentir feliz, com o pai ali do lado. Então a gente tem que tentar sempre, lutar para viver, explicar para ele a situação." (1)

Estando excluídas, na maioria dos casos, do mercado formal de trabalho, e com vistas às condições futuras de vida do filhos e da família, as mulheres preocupam-se com a adequação quanto ao tamanho da prole, depositando na valorização da formação escolar básica a solução para superar a situação de "dificuldade da vida" que enfrentam no cotidiano. O controle do tamanho da prole, a responsabilidade no cuidado dos filhos e a com a escolarização dos filhos estão associados aparentemente às idéias de "melhoria de vida" (conquistando uma casa ou a melhoria desta, alimentando-se bem), não como projeto individual, mas na e com a família.

"Quando eu ganhei o meu filho, eu comecei a sentir as dificuldade. Sabe assim... eu preciso comprar uma roupa para os meus filhos, eu preciso comprar um calçado: Tem dinheiro fulano? Você me dá para comprar? Ah, não tem dinheiro hoje... E se o camarada tiver oito ou dez filhos fica difícil... Eu acho que o filho não é só para o camarada falar 'Eu sou pai!' Do jeito que a época de hoje está difícil (como) a gente quer criar os filhos da gente? Quem é rico, como rico, quem é pobre, quer criar como pobre. Mas sempre dar aos filhos (por) que a gente vê que eles merecem, estudo, roupa, calçado. Como pobre, mas merece." (1)

Desejam que a escola e a igreja, junto a uma educação familiar, cumpram a função de introjeção do que seja "certo" e

"errado" na vida em sociedade, na mentalidade dos filhos, garantindo, no futuro, uma inserção social por meio de uma colocação no mercado formal de trabalho. Incentivam a frequência à escola e às igrejas pentecostais da região e percebem positivamente, por experiência pessoal de vida, o poder da disciplina escolar e da interiorização de normas de conduta e de valores, esquemas de percepção e ação desenvolvidos também pela igreja, que resultam em uma "inculcação" ao frequentarem estes espaços. As escolas, enquanto instituição social, têm, na visão de BOURDIEU(1992), o papel fundamental na reprodução e preservação das desigualdades sociais, na medida em que reproduzem uma dada ordem social e simbólica que legitima tais desigualdades sociais.

"No sábado e no domingo, eles ficam na escola de manhã ... e à tarde eles vão para a igreja São Francisco aqui em baixo. Eu estou contente, eles chegam mostrando os cadernos, só a menina. O outro não se interessa. Só se interessa em ir para a igreja. Pela igreja ele se interessa muito bem. Mas eu boto fé que Deus vai dar força para ele se interessar. Porque a professora põe muito trabalho para ele. Ele está na quarta série. Eu tenho que reconhecer que ele passou muita dificuldade. Até fome, nervoso. Meu nervoso passou para ele. Problema também de infecção, d'eu botar água quente também. Abria o chuveiro e já botava água quente." (10)

"Naquele tempo a criança com a minha idade ia para a escola de chinelo havaiana. Ninguém chiava. Era só a saíinha azul marinho, uma camisetinha branca. Não era essas "camisetinhas" fechadas. Podia comprar meio metro de pano, mandar qualquer pessoa fazer e ia para a escola. Então ele, o meu pai, não me colocou e nem deixou minhas tias me colocar numa escola. Então eu acho que ele não desejou o bem para mim, eu como filha. Porque meus filhos, eu não quero que nem um deles passe perto do que eu cheguei a passar. Então, eu acho que um pai de família que deseja o bem para os filhos, eu acho que ele tem que caminhar sempre nesse assunto..." (1)

A responsabilidade igual e partilhada dos pais no cuidado da casa e dos filhos é retratada numa visão não realizada no cotidiano.

"Acho que pai são as duas coisas, tem que ser pai e também tem que ajudar em casa. Eu não acho que a mulher tem que fazer tudo. Tem que lavar roupa, limpar a casa, cuidar do nenê, tem que trabalhar fora." (16)

A maternidade pode adquirir um sentido utilitário para algumas mulheres, com a possibilidade de resgatar a relação conjugal ameaçada pela separação. Os filhos representam, nestes casos, tanto a razão para manter a união, uma esperança de resolução de um problema conjugal, como também poder vir a se tornar a razão para as brigas, um "bode expiatório" para as crises do casal, podendo e, em algumas, criar situações em que a mulher seja agredida, vivendo sob um ambiente de muita violência.

"Sei lá, não sei,...menino, quem sabe? Se ele souber que o filho é dele, quem sabe ele muda um pouco. Não sei. Outro

filho?"(12)

" Eu vou bater, você fala que eu estou batendo. Eu não estou matando...Então não pode falar nada, porque se eu não bater você fica falando que quando eles crescerem vão começar a me bater. Você fala todo dia ' Eles vão bater na sua cara?' Ele sempre fala dando risada." (12)

Em síntese, o contexto no qual se dão as relações de gênero é atravessado pela condição em que vivem as mulheres. Este contexto é caracterizado pela carência, precariedade de condições materiais e por uma hierarquia de gênero predominantemente rígida, em virtude de uma autoridade masculina que legitima relações pautadas pela dominação de gênero, num jogo de relações de força constituídas historicamente e que podem ser circunscritas num campo de poder de construção e reprodução destas relações de gênero que articuladas a outros campos sociais constroem e reproduzem desigualdades sociais e de gênero nas relações sociais.

4.3 CASAMENTO E RELAÇÕES DE GÊNERO: DA NEGOCIAÇÃO ÀS ESTRATÉGIAS

O casamento faz parte do conjunto das instituições sociais que engendram distinções de gênero eficazes no controle, na produção e reprodução social. Na perspectiva de FOUCAULT(1984), a instituição do casamento é um espaço privilegiado de controle da sexualidade, encerra teias discursivas (saberes constituídos) sobre o sexo, que é regulado por meio destes discursos úteis e públicos e não pelo rigor da proibição do mesmo. A sexualidade, encerrada no casal legítimo e heterossexual que gera uma reprodução (sexual e biológica) também legítima, como uma espécie de efeito colateral, se multiplica em sexualidades "periféricas" a este casal legítimo. Ao se multiplicar, constrói um domínio a ser conhecido, algo que se quer conhecer, tornando-se, segundo FOUCAULT(1984), a busca da verdade sobre si.

A intimidade, dentro de uma concepção de modernidade, configura um contexto de maior reflexividade do eu, implicando uma noção de autonomia que se define como uma dada capacidade de auto-reflexão e auto-determinação dos indivíduos. A reflexividade do eu, nesta perspectiva, dota os indivíduos de maior capacidade para "deliberar, julgar, escolher e agir diante de diferentes cursos de ação possíveis" (GIDDENS, 1993, p.202).

A possibilidade de construção de uma realidade em que haja direitos sociais e políticos que permitiriam o desenvolvimento destas capacidades é, no pressuposto da modernidade, apresentada por GIDDENS(1993), como o caminho pelo qual o espaço da intimidade se transformaria num espaço de expressão de uma dada sexualidade plástica, ponto de ligação entre o corpo, a auto-identidade e normas sociais, (GIDDENS, 1993,1996). A sexualidade plástica, livre da relação direta com a reprodução (biológica), se colocaria como um traço da personalidade dos indivíduos, num contexto de ritos mais igualitários.

O elemento ordenador das relações sociais, neste caso, é a confiança ativa, em razão do maior nível de reflexividade do eu e maior nível de diálogo entre os pares, o que viabilizaria a construção de relações sociais com base em um comprometimento e reconhecimento de obrigações mútuas que perduram ao longo do tempo permitindo a restauração da solidariedade com bases não coercitivas, porque são orientadas por relações entre indivíduos autônomos, ou seja, livres da violência. A confiança ativa, nesta concepção, permite a construção da solidariedade, requerendo dos indivíduos uma constante discussão sobre os parâmetros pelos quais se guiam. Trata-se de uma política de vida, no âmbito das relações interpessoais, que substitui o uso da força pelo diálogo. A reflexividade e a confiança ativas formam a base de uma política gerativa que, desta perspectiva, possibilitaria aos indivíduos uma atuação mais livre e autônoma num espaço de democracia dialógica, que envolve a vida pessoal – relações de parentesco, de gênero, de amizade – ordenada por meio do diálogo e não pelo poder, pelo comprometimento mútuo, e pela imposição de regras no espaço da intimidade, que, em um contexto moderno, seria conseqüentemente um espaço de construção da solidariedade de gênero, por exemplo.

Num contexto ideal de modernidade, os indivíduos desenvolvidos afetiva e emocionalmente propiciariam o fortalecimento de uma democracia dialógica e, por conseguinte, de uma política gerativa, ou seja, produzida por indivíduos autônomos (GIDDENS,1993,1996). Em uma sociedade mais inteligente e bem informada sobre si e sobre o outros e mais igualitária, os papéis sexuais e sociais não estão pré-fixados, ao contrário são objeto de discussão e negociação. Casais que são capazes de desenvolver um processo de negociação são também mais capazes de implementar um tipo de democracia dialógica, em que disputas e contendas sejam resolvidas por meio do diálogo, e não por meio da força física.

Homens e mulheres radicalmente modernos, argumenta GIDDENS(1993,1996), negociam seus papéis e esta negociação só é possível se houver um grau de flexibilidade dos pares com relação aos papéis sexuais e sociais de ambos. O oposto do diálogo, nesta perspectiva, é a violência. E a causa desta violência é localizada no "fundamentalismo de gênero", ou seja, em uma fixidez naquilo que seja masculino e feminino e as suas atribuições, tratando-se de um tipo de conservadorismo que leva a uma rigidez que impede a construção de uma relação mais reflexiva e compartilhada, característica da modernidade.

Finalmente, nesta perspectiva, é no espaço da intimidade que devem se processar transformações sociais que garantiriam o exercício do direito e da afetividade e, ao mesmo tempo, estas mudanças só são possíveis num lugar onde haja direitos sociais, na visão de GIDDENS(1993). Em conclusão, esta modernidade só é possível onde haja sujeitos em pleno gozo dos seus direitos sociais e políticos.

Deste modo, a intimidade, no contexto da modernidade, seria a arena da vida humana a ser democratizada e o espaço onde se espelharia a ausência de democracia no domínio público. Nos pressupostos da modernidade, a intimidade é um campo de experimentação e de vivências afetivas possíveis em um espaço democrático, em que coexistem vários direitos sociais e privados, em suma, é um campo de exercício do direito à afetividade (GIDDENS,1996). As histórias de vida que fizeram parte

desta pesquisa de um modo, ou de outro, fazem parte da história mais geral de um segmento da população mais carente, que vive nesta cidade submetida a diferentes níveis de violência, tanto física quanto psíquica, tanto social quanto interpessoal. As falas delatam o constrangimento que é viver sob condições de miserabilidade, em alguns casos, ou de ausência de recursos materiais para transformar a realidade.

Se uma sociedade inteligente é, em princípio, formada por indivíduos bem informados sobre si próprios(em sentido amplo) e sobre os outros, como aponta GIDDENS(1996), refletir sobre os "outros" e sobre a situação/condição/estrutura de vida nos auxilia a compreender a "nós" mesmos como agrupamento coletivo. A Antropologia e a Sociologia, ao proporem uma dada teoria e metodologia, propiciam a base para a compreensão do discurso destas mulheres. Essas mulheres são agentes e testemunhas do que é ser pobre e viver na periferia de São Paulo, o que significa sofrer sob uma dada realidade de desigualdade social e de gênero.

Do ponto de vista político, as esferas pública e privada se diferem em caracteres sociais e políticos e determinam direitos e deveres distintos. Quando as esferas pública e privada se confundem, quando há o uso intencional das regras do espaço doméstico no espaço público com o objetivo de favorecer a si ou ao seu grupo de relações, não sendo possível delimitar onde começa o público e termina o privado, ou o inverso, onde começa o privado e termina o público, desvelam-se e determinam-se rituais autoritários (DaMATTA,1990). Acontece que o espaço privado historicamente tem sido o espaço da privação e da supressão da existência política das mulheres e de outros segmentos sociais (CHAUÍ,1985), a reprodução e uso das regras do espaço doméstico no espaço público determinam, por este mecanismo, a supressão de direitos sociais e políticos às mulheres e outros segmentos sociais.

O momento presente das mulheres, como sujeitos sociais e políticos, é pontuado tanto por estes conteúdos históricos como pela possibilidade de transformação social e política. Difusos no cotidiano, estes conteúdos contribuem para a construção da realidade e determinam, em parte, as condições em que se dão os processos decisórios com relação aos diferentes aspectos da vida e da saúde reprodutiva.

Tendo em vista estas reflexões, procuramos então compreender a vivência das mulheres no espaço doméstico, mas privilegiando aspectos relacionados à relação conjugal, termos das negociações ou da sua impossibilidade, conflitos e violência de gênero. Nos relatos sobre a vida doméstica, a vida amorosa é uma espécie de subtexto das entrevistas. No entanto, não nos foi possível administrar nem a coleta, nem a análise no sentido de garantir a plenitude deste subtexto. Buscamos, então, no discurso feminino, os sentidos que adquirem as relações conjugais, infidelidade/fidelidade, a união e liberdade, a despeito da paixão latente ou não, resgatando, nas formas de sociabilidade conjugal relatadas, nexos explicativos para os conflitos conjugais como elementos intervenientes na saúde reprodutiva das mulheres. Retivemos da fala das mulheres as concepções e valores veiculados, desvelando um sentido característico, ou traduzido, destes valores veiculados como inerentes, no contexto

específico em que vivem. Ao mesmo tempo, como sujeitos de uma cultura popular e pertencentes a teias de relações sociais típicas, retivemos do discurso permanências e mudanças que desvelam o processo de adaptação e "modernização" do grupo, num contexto em que se constroem relações sociais e políticas mais modernizadas.

Com o processo de industrialização no Brasil, do final do século 19 e início do século 20, o crescimento das fábricas e a formação de uma classe operária fabril, as mulheres proletárias excluídas deste mercado de trabalho foram sendo gradativamente capturadas pela teia da família e por uma certa ideologia da época. O papel feminino reformulado e situado num discurso ideologizado deveria cumprir a função de gerar um progenitura sadia e legítima. As "amas de leite", trabalho criado na época da escravatura, foi sendo gradativamente excluído como trabalho e atividade no seio da família, na medida em que a amamentação passou a ser atividade exclusiva das mães biológicas e legitimamente constituídas (RAGO, 1987), havendo, com isto, uma certa modificação na configuração do espaço da intimidade familiar.

Dentro de uma perspectiva ideologizada, o casamento na sociedade brasileira passou a ser considerado como um meio de garantir a saúde da progenitura. AVELINO(1924) defendeu sua tese no campo da medicina, partindo desta perspectiva, que considerava a possibilidade de se instituir leis punitivas impedindo o casamento para aqueles considerados "incapacitados". Os métodos de eugenia⁸ eram considerados preventivos e, nesta concepção, atribuía-se a alguns grupos o *risco potencial*⁹ de produzir uma prole doente. Estes "inabilitados" eram portadores de epilepsia, doenças venéreas (DST's), casais cujas idades eram muito diferentes e outrassituações iguais, que na visão da época colocava em risco a progenitura.

Atualmente, para as camadas médias, as uniões consensuais têm sido adotadas como um paradigma de contraposição aos rituais tradicionais e ao mesmo tempo de incorporação de uma ideologia moderna para os casamentos, apontado por QUINTEIRO (1987,1993) como uma busca constante por afetividade e prazer conciliados na união conjugal. Diferentemente do modelo de uniões mais tradicionais, marcadas pela submissão da mulher ao homem, social e jurídica, da sexualidade e identidade feminina voltada para a reprodução, contracepção, além de ser apoiada na idade ao casar e completamente dependente do intercurso sexual, o modelo de uniões mais flexíveis se pauta numa maior individualidade na

escolha do cônjuge, a partir de normas mais flexíveis, como a possibilidade de divórcios e separações mais freqüentes, a divisão de trabalho pouco rígida, a valorização da sexualidade feminina, a igualdade jurídica e social entre os sexos, o controle da contracepção, etc..(LOYOLA, 1992).

As possibilidades, na sociedade brasileira, de união para uma mulher são determinadas também por inúmeras desigualdades sociais, de gênero e raça. Estas desigualdades têm determinado um maior número de mulheres negras casando tardiamente ou celibatárias em relação às mulheres brancas (BERQUO,1986,1987)¹⁰. Diferentemente das classes populares, as camadas médias em contextos mais modernizados optam pela união consensual em circunstâncias que permitem uma experimentação da convivência, antes da união efetiva, incluindo filhos, enfim, a formação de família no contexto da modernidade (QUINTEIRO, 1987, 1993; VAITSMAN, 1994).

O contexto popular não sendo construído, nem desvelado, necessariamente, pelas lentes da modernidade, traduz e reflete as desigualdade sociais de gênero e de raça construídas historicamente em nosso país. A união, nestes casos, é, na sua maioria, arranjos e rearranjos que permitem a reprodução da família como um espaço em que seja possível a solidariedade.

4.3.1 Nem Singular, nem plural

As mulheres assumiram a união conjugal com seus parceiros por motivos diversos, como pudemos observar na análise temática do discurso. A união conjugal, tradicionalmente ritualizada, da qual faz parte um período de namoro, seguido de um noivado, compra de enxoval, cerimônia na igreja, oficialização no cartório de registros civis, implicando o encontro de famílias, da aceitação de ambas, não faz parte de nenhuma das histórias orais temáticas colhidas para esta dissertação. Porém, ainda que esta passagem não faça parte de um ritual dentro dos parâmetros regidos pela tradição religiosa ou civil e, por se tratarem de uniões na maior parte consensuais, existe um rito de aceitação entre os pares. Algumas relações de namoro, seguidas de união conjugal, iniciaram ou se interromperam em clima de conflito gerado pela gravidez da mulher. Porém, ainda que não se casem na igreja, esta, como extensão da "casa", bem como a rede de amigos, são lugares para o encontro do par.

As situações que levaram as mulheres entrevistadas à união conjugal são diversas, sendo interessante notar como as mulheres lidam com uma lógica que se apresenta, no discurso, como obstaculizante, e se inscrevem nela, estabelecem e restabelecem valores no processo de negociação na relação com o parceiro, por meio da mudança de *status* na família ancestral, nos diferentes horizontes pessoais ao assumirem a relação com um parceiro, idealizam a possibilidade de adquirir maior autonomia e valorização pessoal.

Assumir um *status* diferente na hierarquia familiar, dividindo com o parceiro as responsabilidades de uma nova família, romper com obrigações da condição de filha/solteira, contribuindo com trabalho dentro ou fora de casa, e, principalmente obedecendo a uma determinada autoridade familiar que se expressa na figura do pai, da mãe, dos tios e tias, dos irmãos.

O espaço de encontro dos parceiros se estabeleceu, em geral, nas relações de trabalho e vizinhança. Quando conectado às interdições impostas pelos homens ao trabalho feminino, explica-se em parte o sentido da autoridade masculina exercida como obstáculo. Sendo o espaço da rua o espaço do encontro, ao bloquear o acesso feminino a estes espaços, os homens parceiros estariam impossibilitando o acesso destas mulheres a outros homens e, por conseguinte, eliminando uma espécie de ameaça não só à autoridade, mas também à sua masculinidade, que ocorreria na iminência da presença de outros homens na vida da mulher. Nas desavenças entre os casais, não ter tido outros homens é uma espécie de argumento essencial, moral, para se estar ao lado da razão, da justificativa, que habilita a mulher nas disputas a não temer e desafiar o parceiro, sendo um argumento regido pela moral e de distinção entre a mulher da "casa e as outras, as da "rua".

A negociação entre os pares, em que a mulher não "escolhe o parceiro na inocência", ou seja, que teve relações sexuais antes da união, se modifica no momento de assumir a relação. Nestes casos, outros elementos são colocados em questão no processo de negociação até se assumir o compromisso. Do lado da mulher, os filhos, bem como a própria condição física da mulher, são questionados e entram como um dos fatores na assunção do compromisso. Da parte do homem, em alguns casos, são requeridas provas da masculinidade, que consiste na demonstração de requisitos pertinentes aos homens, como a capacidade de engravidar a mulher ou gerar filhos homens. A mulher que "escolhe o parceiro na inocência" tem no argumento moral, não só por ter no marido o primeiro parceiro sexual, com também por ter sido a preferida do parceiro, reafirmada a condição de "escolha do parceiro na inocência", recolocando as coisas em seu lugar na hierarquia familiar, restabelecendo elos a partir de obrigações morais.

Estas questões se resumem em situações que se distinguem pela forma de selar o compromisso.

Primeira situação: Interditada pelo pai e pela família a ter acesso a espaços onde poderia encontrar possíveis "parceiros" ela foge de casa e se casa "na inocência", ou seja, sem ter tido experiências sexuais anteriores. O conflito com a família ancestral, e, principalmente, com a forma de exercício da autoridade paterna, impulsionada pelo desejo de ser menos "cativa" e ter uma vida melhor, leva-a a um rompimento com o núcleo familiar ancestral. Nesta situação, o ritual de namoro é resumido na fuga da "moça". O pai, nesta situação, e outras figuras nas relações de parentesco, hierarquicamente com mais autoridade, são apontados como a fonte de frustração em relação ao exercício da liberdade de escolha e ao aprendizado da liberdade, criando impedimentos para o acesso ao sexo. Diferenças, desigualdades sociais e de gênero, inscritos numa prática cultural regional e de geração no processo de socialização do casal impõem uma série de rituais e obrigações como a interdição ao sexo antes da união conjugal. Na prática, é a autoridade masculina que regula o acesso feminino a espaços previstos, como ambientes de paquera de prováveis encontros. Se compararmos, metaforicamente, a conquista de um parceiro a um jogo ou disputa, ou supor a existência de um mercado matrimonial, o bem simbólico regulado pela autoridade masculina, neste caso, é a virgindade da mulher/filha.

"Eu saí, quando eu saí da casa do meu pai, toda vida eu fui muito séria, eu falei para o meu pai, porque eu sofria muito com a minha madrasta, você imagina uma pessoa com 17 anos, quase fazendo 18, naquele tempo; o meu pai, ele é católico, eu não tinha a liberdade de ir a uma missa, eu não tinha a liberdade de ir na reza lá dos católicos, não! Não ia, eu pedia para ir em uma missa: " Você não vai não. O que você vai ver lá? Você não vai lá para ouvir a missa. Você vai para olhar os moleques? Eu acho que isso era muito egoísmo. Era muito difícil acabar... Não sou casada de papel passado. Não casamos. Só que são 18 anos de convivência. Saí da casa do meu pai para viver com ele... Exatamente, eu já saí da casa dele diretamente para ir com o meu marido. Eu não tive essas liberdade de sair não... para escolher a pessoa correta que eu queria. Não tive essa liberdade, eu fui muito cativa... Não, eu não. A gente só se conhecia... (ele) tinha mandado falar de namoro comigo, mas meu pai já não queria. Eu falei assim para ele: " Mas meu pai não quer que nos conversamos, imagina chegar a namorar com você". Mas como (eu) era muito prisioneira, eu achei que saindo da casa do meu pai eu ia ter uma situação melhor. Entendeu? Porque a criança que é criada sem liberdade não tem opção, nem de ver o que vai enxergar lá na frente no mundo...É inocente. Porque ela não sabe se decidir. Ela não tem, ela não tem como se defender". (1)

Segunda situação: Interditada pela família ancestral de ter relações sexuais antes da união conjugal, espera e encontra o marido aos 33 anos, conquistando o acesso ao sexo e suas práticas.

" Ah, tem por exemplo, eu vejo o meu caso . Eu casei com 33 anos. O meu... eu nunca tive relação. Eu fiquei trinta e três anos esperando... trinta e três anos esperando. As meninas hoje tem 11 anos e já... Então têm. Elas têm a liberdade que eu não tive. Eu fiquei até 20 anos. Eu vim para São Paulo, eu tinha quantos anos? Dezoito, 19 anos. Até ... Eu vivi com meus pais. Eu vivi presa. (A Família) controlava. Eu mesmo trabalhando em casa de família, trabalhava com os patrões, eles pegavam no meu pé." (4)

Terceira situação: A mulher, na condição de "inocente", ou seja, não teve relações sexuais antes de estabelecer a união conjugal, pode vir a ser escolhida por um parceiro que será o seu futuro marido, que ela apresenta como um par predestinado. Neste caso, a construção em torno do momento de encontro é mais idílica e ritualizada, de maneira que a mulher retenha os sinais de que foi escolhida.

"Não, quando eu comecei a morar com ele eu estava com 19 anos. Eu era inocente... (difícil compreensão/ choro)." (12)

"Foi meu primeiro companheiro. Eu namorei. Ele também chegou a namorar. Quase casei, ele também, mas eu acho que... eu acredito na sorte. Foi sorte mesmo, porque não é possível, lá no Pernambuco tem muita gente, aqui também tem. Eu morava com minha família, então sei lá. Ele apareceu... de repente, não largava do meu pé. Não teve jeito não. Ele queria casar até no padre. Queria casar até na igreja católica, mas não teve condições de casar. Mas ele queria casar. Ele falou: "Vamos

casar no civil". Tinha outras meninas doidas por ele, mas ele não quis nem saber." (9)

Quarta situação: A mulher não sendo portadora da "inocência", ou seja, teve relações sexuais antes da união, estabelece um ritual de namoro e rompimento com a família ancestral de outra forma. No caso abaixo, o período de namoro ocorreu sem sexo, a princípio por necessidade de auto-preservação do corpo da mulher, por causa da gravidez, que se apresenta como um período de interdição para a prática sexual.

"Eu namorei dois anos e assim que eu fiquei grávida e ganhei o nenê nós nos conhecemos. Enquanto meu filho estava comigo... eu não queria namorar com ninguém e nem morar." (8)

Quinta situação: Não havendo necessidade de romper com a família ancestral, nem uma gravidez que se interponha entre os pares, a negociação pode assumir um outro caráter. Nesta situação, o homem dá provas de masculinidade proporcionando à mulher uma gravidez de filhos homens e a mulher dá provas de saúde, tendo relações sexuais com o parceiro que passa a morar com a mulher e, assim, assumem a união conjugal .

"É isso! Muita gente fala: " Porque eu não fiquei com essas duas meninas mesmo? Fui arranjar esses dois: Fiquei". Ele falava que eu era doente, que eu não queria dar para ele. Eu falei: " Eu não quero dar para você não, com medo de você não dar os dois filhos que eu tenho. Você me deu dois filhos para ajudar as meninas, o outro lá só menina, não deu nenhum macho... Ele falou: Só quero ver se eu não sei fazer macho em você... Eu falei: Vamos ver se você sabe mesmo." (risos) (10)

Sexta situação: Quando a mulher teve relacionamentos anteriores, não tendo mais a condição de "inocência", outros motivos são resgatados para selar o compromisso e estes nem sempre são transparentes, tornando a relação ambígua e estreitamente relacionada à condição feminina. Neste caso, as histórias de envolvimento são marcadas pela violência na relação.

"Não, eu conheci ele na rua da minha patroa...Ele ia me apanhar na escola. Dizia que gostou de mim, eu falei para ele: Vamos namorar? Só que eu estava sofrendo na casa da minha patroa... ainda trabalhando." (12)

"Ela pegou descobriu que eu mandava roupa, tudo, meu patrão não queria. Mandou eu ir para a Bahia (incompreensível) E eu engordando... .Então ele, eu moça, eu peguei gravidez, tudo... Depois ele descobriu que eu estava grávida.. eu comecei a sofrer nas mãos dele... Ele falou: Marta, quem é essa colega sua? Ele/a? disse que gostou de mim (incompreensível/ choro). Eu tenho uma menina e um menino, eu falei para ele. Ele aceitou. Depois ele mandou eu dar meus filhos e eu não aceitei não. Ele pegou e assumiu (silêncio .../ incompreensível)." (12)

Sétima situação: A mulher sem a condição de "inocente" pode inclusive negociar outro tipo de relação conjugal – um

contrato de união com cláusulas mais transparentes. Neste caso abaixo, a entrevistada exclui a copulação da relação conjugal.

"Não eu quase não... meu marido mesmo eu tive uma relação só...Não, nenhuma. Meus filhos são dos dois primeiros...Nos vivemos de quarto separado. Eu moro com os meus filhos em uma casa. Ele dorme num quarto e banheiro fora da casa... Foi mais por... um ajudar o outro. Ele casa e ele me ajuda assim...É que na época eu fiquei em uma situação meio delicada. Então ele combinou comigo. E já tinha resolvido. Ele ficava na casa dele e eu cuidava dele e ele ajudava com meus filhos. Assim, maritalmente a gente não vive." (11)

As várias situações em que assumiram o seu enlace demonstram "rituais" de namoro, período no qual vão se estabelecer alguns motivos pelos quais vão permanecer casados. Algumas regras e valores morais entram no processo de consolidação da união conjugal, sendo que a condição em que a mulher entra na relação conjugal é diagnosticada em diferentes situações, quais sejam, virgindade, gravidez e o estado geral do corpo e da saúde da mulher. Associada a estas diferentes situações existem valores morais com os quais se regulam o comportamento feminino e controlando a sexualidade e corpo, denotando um uso do corpo típico às classes populares (reiterando a concepção de corpo de BORDO (1997, p.19), como *"uma poderosa forma simbólica, uma superfície na qual as normas centrais, as hierarquias e até os comprometimentos metafísicos de uma cultura são inscritos e assim reforçados através da linguagem corporal concreta"*, desvelando o corpo feminino como um objeto de controle de diferentes formas de poder e hierarquias de gênero.

4.3.2 A intimidade na relação conjugal: as várias concepções de união veiculadas pelas mulheres.

Designada historicamente como um espaço de vivência da opressão (CHAUÍ,1985), tendo a possibilidade de transformação nas mudanças desenvolvidas principalmente pela ação política das mulheres, as transformações sociais nas últimas décadas, apontadas por GIDDENS (1993), colocam sob foco a intimidade e é neste ponto que nos debruçamos para entender como esta se situa neste contexto mais geral. As concepções de união conjugal içadas do discurso, a despeito da realidade vivida, desvelam a tradução que fazem desta modernidade em processo e como a intimidade reflete as inúmeras desigualdades sociais, de gênero e de raça, no país.

Ainda que, ao se referirem à vida cotidiana, desenhem o dia-a-dia com insatisfação, conformismo, raiva e apatia, além de caracterizarem o cotidiano pela ausência de condições e carência de instrumentos, narrando conflitos e disputas com o parceiro que tornam a relação conjugal tensa, a união, em síntese, é idealizada como uma estrutura que deve fornecer conforto e proporcionar vivências afetivas; é um espaço onde se pode compartilhar junto ao parceiro e filhos a amizade, criando o solo comum que possibilita o diálogo e a solidariedade. A relação conjugal, uma forma de expressão da sociabilidade, passa pela caracterização desta como um espaço de expressão, onde se constituem formas de uma figura masculina, que se apóia no dever moral de prover a família. Aos homens cabe hipoteticamente a tarefa de propiciar as condições materiais da família em

meio a tantas "dificuldades da vida". A relação conjugal pode vir a ser uma experiência ruim quando há infidelidade e obstáculos masculinos, por exemplo, ou quando há violência física entre os pares. Mas, como definição, relação conjugal é uma forma de sociabilidade que permite a construção de um espaço para compartilhar, de diálogo, de acesso ao sexo. É, em alguns casos, idealizado como um espaço para a valorização feminina, de frustração e de modificação de papéis sociais.

I - A intimidade: espaço de conforto e entendimento

A intimidade da união conjugal, é idealizada como uma forma de sociabilidade que deve proporcionar conforto material e afetivo, constituindo-se num espaço para compartilhar e trocar e de entendimento entre os pares, que de maneira simples se resume numa mudança de *status* na família.

"Porque a gente nunca escuta os conselhos da família. Minha irmã mesmo falou para mim: " Não casa. Casamento é isso". Mas você tem que casar para você ver como é que é. Quer dizer, eu não me arrependo! Uma parte eu me arrependo. Eu tenho meus filhos, adoro, me dou super bem com o meu marido. Mas ficaram muitas coisas atrás, que eu poderia ter aproveitado... Casamento é bom... assim quando você está numa boa. Quando você está numa boa, está vivendo bem ali. Tem tudo para você não falta nada. É bom!" (2)

"Ótimo. É bom se convive com os filhos, família, amor, carinho, compreensão." (15)

"Oh, casamento, o que mais precisa ter num relacionamento é a amizade. Eu acho, porque na amizade tem amor, tem compreensão, tem carinho? Eu acho que antes de tudo tem que ser amigo para ter trocas." (6)

"Eu posso falar no meu caso. Eu gosto. Eu acho bom. Ah, porque você tem seu marido." (4)

."Bom, no casamento tem que existir sinceridade entre o casal. Tem que compartilhar o dia-a-dia, tem que ter diálogo, porque senão!" (6)

II - Intimidade: espaço de frustração e de bloqueio do desenvolvimento pessoal.

A intimidade da união conjugal nem sempre proporciona às mulheres tais vivências afetivas, conforto material, podendo até se constituir numa má experiência, um estorvo para o seu desenvolvimento pessoal. Quanto maior a distância entre a concepção de união conjugal como um espaço de entendimento de gênero, maior a frustração e maior o sofrimento relatado pela mulher.

"Os estudos. Eu parei de estudar, por exemplo. Agora com 30 anos que eu estou terminando o Colegial. Era para eu ter terminado e me formado há muitos anos. Já ficou muitas coisas para trás." (15)

"... porque tem muitos casamentos, relações que não estão dando muito certo porque a mulher não entende o marido e ele não entende a esposa." (13)

"Bom! Tem umas partes que é boa, mas... um quando ajuda o outro, um compreende o outro... Ruim é quando o marido não... Trai a gente, não é responsável pelas coisas que tem que ser. Acho ruim isso." (15)

" Não acho nada bom.... É porque eu queria trabalhar para ajudar ele, mas ele não deixa... Casamento é uma droga. Eu acho uma droga." (11)

"Eu sonhava ser feliz, arrumar um homem bom, ter um lar (incompreensível), um homem que dá tudo para mim, dar valor um pouco. Eu...." (12)

III - Intimidade: espaço de controle e de falta de liberdade

A vivência feminina na intimidade da união conjugal é talhada na ausência de autonomia sobre o próprio corpo. A socialização conjugal não sendo experimentada como espaço de liberdade e sim de ausência de liberdade reforça ainda mais a idéia de que o que ocorre de fato é apenas uma modificação no tipo de socialização familiar, deslocando a responsabilidade da mulher para um novo grupo, aquele gerado por ela e seu parceiro, na medida em que a mulher, que antes trabalhava para complementar os ganhos da família ancestral, passa a complementar a renda da própria família formada por ela e parceiro, podendo administrar os ganhos de outra forma.

"Ele complica lá as minhas coisas. Eu não posso colocar uma roupa sabe! Complica a vida da gente. Num ponto assim a gente vive super bem, ele não me maltrata, ele não me bate, sabe! Ele é uma pessoa legal, a única coisa é só o ciúmes. Porque se eu colocar um *short*, uma saia para eu sair ele não quer. Colocar uma bermuda pelo menos (apontando a altura) ele não quer, ou colocar essa calça aqui, ele fica complicando. Ele não gosta." (13)

"Porque para mim o casamento complicou mais ainda em termos assim... para eu trabalhar está ruim, porque o marido já complica. Tem os filhos já não dá para eu trabalhar. Então o casamento para mim... se eu fosse solteira eu não casaria de novo não.... Olha! Para mim o casamento é uma coisa assim.. depende muito do casal. Tem casal, que casa, tem mulheres que casam para ter uma liberdade, achando que o casamento é uma forma de ter uma liberdade de fora da sua casa e não é. Para mim é assim... uma outra responsabilidade. Você começa a convivência entre duas pessoas onde surge mais os filhos e fica como se fala... é outro tipo de família. E você não tem liberdade nenhuma." (15)

Enfim, seja qual for o ritual que estabelecem ao assumir a união conjugal e, ainda que a intimidade seja idealizada como um espaço de trocas afetivas e de entendimento, as mulheres relatam a intimidade pela ausência de liberdade e de um

controle masculino, seja na figura do pai, seja na figura do marido. O rito de passagem da vida de solteira para a de casada é, basicamente, reduzido à copulação, colocando-se como o momento de sagração do compromisso, muito mais do que os rituais tradicionais, talvez por isso a condição de "inocente", ou seja, de virgindade, em que estabeleceram o enlace seja tão reiterada nas vivências cotidianas, como um mecanismo de reafirmação do compromisso.

4.3.3 Infidelidade, estratégias e liberdade

A união conjugal não é, na maioria dos casos, tradicionalmente ritualizada, e, na maioria dos casos, não é oficializada. O objeto de negociação para assunção do compromisso, na maioria dos casos, foi baseado em trocas sexuais. Ao manter relações com outra mulher o parceiro rompe com as bases estabelecidas para o compromisso da união conjugal e com uma relação de comprometimento e solidariedade entre os pares. É importante ressaltar que a união conjugal não se baseia unicamente em trocas sexuais, mas se amplia em trocas de outra natureza, como o cuidado mútuo, tornando a união conjugal um espaço, por exemplo, de solidariedade.

A infidelidade, mesmo para aquelas que não viveram esta situação, se apresenta como uma experiência "terrível" é ao mesmo tempo veiculada como uma prática masculina possível. Uma das estratégias femininas para enfrentar a infidelidade é a "paciência" com os homens. Outro argumento de estratégia é confiar/desconfiando, redundando na nulidade do mecanismo da confiança – elemento estrutural das relações num contexto mais moderno, tornando-se um dispositivo não eficaz, porque o feminino, no contexto da pobreza, convive com a ausência de inúmeros direitos e é envolto numa relação de dominação muito mais rígida, impossibilitando rituais mais igualitários.

I - Sentidos da infidelidade

A infidelidade do homem transparece no discurso feminino como uma prática masculina de socialização do conjugal, uma liberdade do homem não permitida à figura feminina, implicando sanções sociais. Dispor deste recurso pode ser extremamente prejudicial ao papel feminino que, equiparando-se em características e atributos ao papel masculino, pode perder o seu espaço na relação que, pela lógica de complementaridade, pressupõe uma prática feminina dicotomicamente distinta e oposta à prática dos homens.

A infidelidade, caracterizada como o caminho pelo qual a socialização entre os pares se desvirtua, é um mecanismo de afirmação masculina na medida em que a fidelidade masculina é tratada como um evento raro, um sintoma de insatisfação

masculina. A infidelidade, ainda que seja caracterizada como a porta de entrada para os maus tratos, uma coisa "terrível", é mais fácil de suportar do que a falta de condições materiais e, portanto, é um evento que pode detonar a quebra de um certo tipo de solidariedade construída na socialização conjugal neste contexto.

"Outras pessoas vieram me falar: Que nada, um homem não fica com uma mulher. Ele pode gostar da sua esposa, dos seus filhos, mas é difícil ficar com uma mulher só. Isso é muito difícil. O homem que ficar com uma mulher só, tem que se dar aleluia." (9)

"Eu acho que traz diversos problemas e ele não está, como se diz ... ele não está tendo aquilo em casa e sai procurando lá fora." (8)

A infidelidade masculina se constitui numa coisa "terrível" porque acaba sendo o caminho pelo qual as mulheres percebem a relação se deteriorando, acumulando-se os maus-tratos com a quebra da solidariedade entre os pares e de um conjunto de valores cultivados pelo grupo a que pertencem.

"Então devido a isso eu sofri muito. Porque a coisa pior que tem é você saber que seu próprio marido tem outra, amante na rua. Quando ele consegue outra na rua, ele passa a ser ruim para a de casa. Eu falava isso..... Eu não aceito o marido ter outra. Eu acho que só eu basta. As vezes tem outra e você fica morando junto. Ou você larga para ter outra e acabou tanto da parte da mulher como da parte do homem, ou então não tem... Eu sou contra. Depois que eu vi na minha vila outros homens traindo com outra mulher, foi que eu entendi. É fogo ser chifruda, não é fácil." (11)

Da mesma forma que a teia de relações sociais (de amizade e de vizinha) proporciona o acesso ao parceiro, é também por esta via que os casos da infidelidade aparecem, ou seja, com pessoas que portam os mesmos valores e obrigações morais e, sobretudo, em um "campo conhecido".

"Ela, ela dizia ser minha amiga, que tomou meu marido, aquela porcaria. Esse que dizia, gostava tanto de mim. Ele fez tudo porque eu era nova. Ele sabia que eu não gostava dele, eu comecei a gostar dele (incompreensível) Porque todo problema era que ela pegou saia com ele. Ele chegava tarde. Começou achar minha comida ruim. Eu estranhei, quando eu fui descobri já era tarde (silêncio)." (12)

II - Estratégias femininas

São várias as maneiras pelas quais as mulheres aprendem a lidar com uma situação caracterizada como "terrível", é a porta para os maus tratos.. Buscam formas de diagnóstico da infidelidade masculina e quando estão na situação em que o marido está sendo infiel, algumas esperam com paciência, buscando o diálogo como meio para resolver a situação. No diálogo,

o argumento da honra da mulher é um dos argumentos mais utilizados no resgate da relação. Entre as mulheres mais jovens do grupo entrevistado a amizade é o meio para perceber a infidelidade do parceiro, ao passo que para as mulheres mais velhas a estratégia é confiar desconfiando, redundando na nulidade do dispositivo da confiança como um mecanismo das relações "modernas". Ambas estratégias desvelam formas de socialização diferentes, sendo que a primeira aponta para o compromisso pautado na confiança, buscando a amizade como forma de percepção do outro, ao passo que a Segunda, que confia/desconfiando, aponta para uma socialização conjugal mais conservadora.

Primeira situação: "Tem que ter um pouco de paciência. Não vai fazer a mesma coisa que ele fez. Pega mal.... É, se fizer a mesma coisa que ele fez pega mal. Então eu acho que tem que sentar e conversar...Tentar entender, tirar. Eu falo por experiência própria. Eu passei por isso, eu sei. Com paciência chega lá e consegue. Com paciência se consegue tudo." (2).

"O casamento envolve amizade já que eu, tipo... quando você é amiga você sabe quando a pessoa está diferente. Às vezes tem alguma coisa acontecendo. " (6)

Segunda situação: "Porque a gente nunca pode confiar no homem. Porque a gente não pode viver pegando no pé, mas a gente dizer: " Eu sei que ele nunca andou com outra mulher. Isso é errado. Porque a gente não vive com ele vinte quatro horas. Ele estando só, ele pega e sai. Não é verdade? Eu acho que a gente não pode falar isso. Eu mesmo não falo... Exatamente! Porque a gente por mais que a gente quer confiar, mas é bom não confiar muito." (1)

"Exatamente porque ... uma porque esse problema de ciúmes, eu acho assim: eu não tenho essa desconfiança. E sabe porque eu não tenho essa desconfiança? Porque eu não apronto. Eu acho que por mim eu tiro a outra pessoa. Se o camarada é assim, apronta, então ele vive com fé que o outro possa aprontar também. Eu acho assim, simplesmente eu tenho isso comigo. Não sei se é certo, eu tenho isso.... Se ele está desconfiando de mim é porque certamente ele tinha as manias dele de aprontar. Porque eu nunca aprontei, graças a Deus! Então sai, vai para onde quer. Chega. Então eu não tenho problema com isso, entendeu! Simplesmente eu sou uma pessoa sem maldade, nessa parte ...Não sou de andar cobrando. Porque eu sou assim, eu não sou de aprontar, então eu dou confiança. Eu mesmo, eu acho assim, só acredito se eu ver. Não de conversa, eu não acredito nisso, não adianta." (1)

O diálogo se apresenta como um espaço para se obter um maior número de informações sobre o parceiro e se apresenta como uma estratégia de tolerância feminina em relação ao parceiro e é compatível com uma concepção de união conjugal como um espaço de entendimento entre os pares.

III - Sentidos de liberdade

A idéia de liberdade tem inúmeras implicações teóricas. No caso deste trabalho está associada à idéia de conquista de

uma maior autonomia feminina. O sentido de liberdade retido do discurso feminino adquire um sentido particular porque se relaciona ao universo pesquisado e se coloca como uma tradução deste processo de modernização das relações sociais, na medida em que esta liberdade é muito limitada pelas condições econômicas do grupo a que pertencem. Então poder sair e se divertir acaba sendo um grande ganho, uma extravagância num contexto de poucos recursos para a subsistência, além de ser um atributo de pessoas sem o compromisso da união conjugal.

" Algumas tem... É poder sair mais... Passear." (3)

"Eu acho que tem, eu conheço bem umas três que têm liberdade. Vai para o salão, vai para tudo que é canto. Eu acho que é muita liberdade... Sai sozinha, vai lá, ninguém sabe. Eu mesmo.... não tenho... não faço isso, porque eu acho errado da parte da mulher, ela tem que respeitar. Ele não vai nem gosta de ir, se o que eu queria está na minha casa... Quando eu era solteira queria ter meu cara, meus filhos, meu esposo. Tenho em casa, então não preciso sair." (8)

O discurso feminino está envolto numa rigidez em relação ao controle e aos papéis sexuais a serem realizados. Ao discutir os sentidos de liberdade e infidelidade, as mulheres apontam, principalmente, para uma dada autoridade e, no âmbito da intimidade, para o exercício de controle, que é masculino na socialização conjugal. A infidelidade masculina, como uma prática sancionada, tem um caráter qualitativo para o masculino no cotidiano. O fato desta infidelidade ter um raio de ação estabelecida nas relações do grupo faz pensar que, estando no "campo do conhecido", não confere um tipo de perigo como o da AIDS. Está associada a um contexto regido pelo anonimato e desconhecido, portanto, impessoal e, principalmente, porque é percebido fora do raio de ação das relações do grupo, o que não seria algo a ser incorporado como risco. Considerando o processo de modernização das relações sociais, provavelmente existem diferenças de geração a geração com relação a esse aspecto. A relação de confiança, ainda que reafirmada em nível de discurso, como um valor na socialização conjugal e manutenção da solidariedade, se estabelece tendo como base somente a garantia de fidelidade feminina. A infidelidade, em contrapartida, a serpente que desfaz o paraíso, é a porta pela qual os maus tratos e a violência encontram a brecha para se instalar nos lares e na relação conjugal, impedindo acordos de solidariedade.

Certamente, por efeito das crescentes conquistas femininas aparece, no conjunto de sentidos associado à idéia de liberdade, a possibilidade de poder falar sobre o próprio corpo e as mudanças que ocorrem nele como uma conquista recente, bem como a constituição do direito da mulher trabalhar fora. Neste caso, foram as mulheres mais jovens que apontam para estes direitos, indicando um "processo de modernização" a pleno vapor, ao menos ao nível do discurso.

As "escolhas" e a "tomada de consciência" individuais em BOURDIEU (1992) não são transformadoras por si mesmas, por se realizarem sob um domínio simbólico dependendo de um trabalho de reeducação dos indivíduos. Elas dotam os agentes da capacidade de desenvolver os projetos de classe e o seu "*habitus*" por meio da introjeção de estruturas atuais integradas às

experiências passadas. As percepções, apreciações e ações tornam possíveis a realização de tarefas cotidianas diferenciadas, que possibilitam a reprodução de esquemas e a resolução de problemas sempre da mesma forma. Decorre também num uso do corpo típico às classes a que pertencem (BOLTANSKI,1979). Ocorre que estas estruturas interiorizadas não foram, necessariamente, transformadas. Podem, ao contrário, ser apenas atualizadas, mantendo o mesmo padrão/modelo. Aliás, para BOURDIEU (1992), a reprodução social das ações dotadas de um "poder simbólico" é fundamental para o exercício de uma "dominação simbólica". A existência de diferentes campos de produção de "bens simbólicos" supõe a existência de um mercado de produção destes bens. Neste sentido, buscamos localizar no discurso feminino espaços institucionais que freqüentam ou que fazem parte como membros. Identificamos no discurso equipamentos públicos e sociais como, por exemplo, os da educação, da saúde, etc., concorrendo com os aparatos das instituições religiosas.

As igrejas cumprem, aparentemente, o papel de reativar as teias de relações e solidariedade entre parentes consangüíneos, vizinhos e amigos. Grande parte das mulheres freqüentou alguma ou é "convertida" de alguma das igrejas pentecostais da região. Buscam incluir os filhos, marido e parentes no processo de "conversão" às crenças religiosas divulgadas pelas igrejas e ordenar a vida participando de cultos religiosos.

"Eu sou da Assembléia de Deus.... Eu estou feliz, porque eu estou com uma pessoa que reconhece que é o meu marido, reconhece meus filhos, vão na igreja. Meu filho, chora para ir para a igreja, ele está estudando na "escolinha" da igreja."

A transformação do sistema simbólico que estabelece as relações de dominação simbólica requer ações coletivas no processo de transformação. A "escolha" e "tomada de consciência", nas reflexões de BOURDIEU (1992), fazem parte de uma espécie de "inconsciente de classe" e determinam as trajetórias pessoais e destinos de classe. A transformação se coloca em um movimento coletivo porque depende de um processo de reeducação, no sentido de modificar as disposições interiorizadas. Em outras palavras, esta transformação parte de um movimento coletivo para se efetivar no cotidiano por meio de ações transformadoras de uma ordem simbólica.

A concepção do trabalho como um direito das mulheres, bem como a construção de um espaço onde é possível poder falar do próprio corpo, são exemplos de ações coletivas que fazem parte hoje da democratização das relações e estruturas sociais num processo de movimentação político e social, que no contexto social da pobreza confere um caráter "modernizado" ao discurso sobre o trabalho feminino, visto antes somente como um prejuízo à família e à sua hierarquia.

"Antes era a maior frescura, hoje já não. Agora a mulher trabalha, agora faz as coisas que quer... ." (15)

"... tem o próprio dinheiro dela, compra o que ela quer. Eu penso assim... meu dinheiro eu compro tudo que quero e não espero o companheiro dar para ela. Usar o dinheiro. Então é uma liberdade boa, você pode usar o que é teu. Não está gastando, destruindo o que é dos outros, para falar, sabe, jogar na cara É meu!" (8)

" Sei lá, a mulher não tem que ser só dona de casa, tem que trabalhar. Acho que para tudo. Acho que como os homens têm os seus direitos, a mulher tem que ter os dela. Então, nunca fui muito sossegada... Eu vim com os meus avós. Então, eu sempre fui de ir à caça, de ir à luta. Esse negócio de ficar na rua, fazendo alguma... a gente fica dentro de casa, fica porque não tem outro jeito. Não gosto de tomar conta de casa. Não sou muito de... acostumei trabalhar na feira. Então a gente não acostuma ficar dentro de casa." (11)

Falar sobre o próprio corpo na sua dimensão reprodutiva e sexual, como reflexo do processo de modernização e construção da cidadania a que se refere AVILA (1993;1999), se apresenta como um ganho das últimas décadas junto a uma reformulação do sentido de liberdade, associado não só a uma maior autonomia com relação ao próprio corpo, como também ampliando o raio de efetivação das vivências sociais e afetivas, quanto menos rígidas e tradicionais são as relações estabelecidas.

"Como a gente está conversando agora. Antigamente não se falava nisso. Ninguém ia chegar e falar: Você sente prazer?, Você tem um relacionamento bom?... Eu casei grávida. Antigamente o pessoal nem falava. Não é? Que teve relação antes do casamento. Antigamente era um tabu mesmo. Tipo na minha época, quando eu fiquei menstruada, eu via as minhas irmãs. A minha mãe, falava, mas a minha mãe não chegou a falar quando chegar aqueles dias você usa absorvente, sabe assim. A gente antigamente, ninguém falava." (6)

O processo de urbanização e a necessidade de readaptação ao meio urbano e a sua dinâmica são, além das transformações sociais e políticas, uma fonte de enorme pressão social para a modificação dos modos tradicionais de vida. O discurso masculino, nas vozes femininas, continua pouco flexível e é neste ponto que surgem os conflitos e as contradições femininas. O fato de não terem espaços exclusivos, da organização da casa ser restrita a pequenos espaços, e, conseqüentemente, a pouca privacidade e diálogo, ainda que esta seja valorizada como um atributo necessário à socialização conjugal, a pouca igualdade de gênero faz da intimidade um espaço de isolamento feminino, em muitos casos, e, em outros, de muito conflito e violência. A sexualidade, definida por PIERRET (1998) como âmago da intimidade, certamente sofre os reveses desta condição. Por agirem dentro de uma lógica relacional, classificada como rígida e hierarquizada em termos de gênero, estão aprisionadas num discurso moral com relação às experiências sexuais.

Porém, a sexualidade, como aponta FOUCAULT (1984), tem a capacidade de extrapolar as regras e se fixar nos vários cantos da vida e experiência humana engendrando um sentido próprio. A sexualidade tem também uma função agregadora, na medida em que, por meio de trocas sexuais, é socializada, e que atravessa, portanto, as sociedades e as culturas, o poder, bem como símbolos e representações que se formam a partir de referências sexuais, segundo BALANDIER (1998).

4.4.1 Gênero, contracepção e saúde reprodutiva

Como referiu AVILA (1993;1999), o grande evento que desencadeou o processo de modernização da vida social e política, ocorreu a partir da politização e das ações das mulheres como sujeitos sociais, transformando a esfera reprodutiva num espaço de conquista da cidadania, por meio da construção de uma noção de direitos reprodutivos, trazendo como consequência a politização da esfera da vida privada. A conquista de uma maior autonomia feminina com relação ao corpo, passa a ser fundamental. A análise dos "processos de decisão" com relação aos métodos contraceptivos passa por esta via em que a idéia de conquista da autonomia feminina se faz presente. Os diferentes métodos contraceptivos, diferentes escolhas, denotam também "processos de decisão" distintos, em que se coloca em questão a maior ou menor capacidade da mulher em negociar junto ao parceiro um ou outro método, destacando-se entre eles o preservativo, por não ser um método de uso feminino e que requer a negociação e o uso pelo parceiro.

Dos relatos concernentes à prevenção da gravidez depreendeu-se uma gama variada de métodos contraceptivos, tais como a pílula, preservativo, tabelinha, bombinha, lavagem, injeção, laqueadura, DIU. Como um novo fetiche, o DIU foi o método preferido por uma parte razoável das entrevistadas. O coito interrompido foi também citado como método contraceptivo, além de outros métodos que fazem parte da medicina de *folk*. A pílula contraceptiva foi muito citada pelo grupo como um método utilizado para evitar a gravidez, mais do que o preservativo associado ou não a tabelinha. No argumento de PIROTTA (1998), as mulheres saturadas pelo uso da pílula preferem a laqueadura.

Embora haja, no material coletado, relatos pelos quais se percebe a incorporação da contracepção também pelo parceiro, algumas entrevistadas ao manifestar o desejo de controlar a fecundidade relatam histórias de resistência e de negação da necessidade de controle da fecundidade pelo parceiro. A literatura especializada aponta que entre os "casais modernos" a confiança tem sido o argumento para a exclusão do preservativo em distintos grupos sociais. Porém, no contexto de relações de gênero que estamos tratando, as relações conjugais se dão dentro de uma lógica moral rígida e hierárquica do ponto de vista das relações de gênero, tornando ainda mais complexa a discussão sobre a possibilidade de inclusão do preservativo, bem como o argumento da "confiança ativa" de GIDDENS (1991,1993,1996), indicando o comprometimento mútuo entre os pares. Desafiar dia-a-dia a autoridade masculina indica um ritual feminino na busca por um espaço existencial, não só na rede familiar ancestral, como também em relação ao parceiro, por um sentido de liberdade que transforme o trabalho em direito, possibilite o poder sobre o próprio corpo, modificando/arejando as rígidas estruturas em que foram construídos os sentidos pelos quais se mantém a subordinação a que estão submetidas. É perceptível no discurso feminino a introjeção da idéia de controle da fecundidade nem sempre partilhada pelo parceiro.

Há um nexos relacional entre a incorporação ou não de um dado método e a forma pela qual se dá a socialização entre

os pares. Na introdução desta dissertação esperamos ter demonstrado, por meio da literatura, a existência de análises e resultados de diferentes pesquisas, que mostram como os métodos de barreira (diafragma e preservativo), ao contrário da laqueadura, requerem muito mais dos pares um processo de comunicação – atividade humana mediada pela cultura – e negociação no seu uso, impondo a necessidade de diálogo. Os métodos de barreira (preservativo e diafragma), por exigirem esse acordo entre os pares, são caracterizados como métodos estreitamente relacionados a dinâmicas mais flexíveis, mostrando a existência de um nexos relacional entre o uso de um determinado método e a forma do relacionamento conjugal. A escolha do método contraceptivo apresenta-se estreitamente relacionado às condições em que vive a mulher. O cotidiano, atravessado por inúmeros problemas relativos à pobreza, apresenta dificuldades no acesso a bens e serviços de saúde de boa qualidade, incluindo a atenção primária à saúde, além de conviverem com dificuldades relativas à dinâmica pela qual se dá a socialização conjugal, caracterizada, nesta dissertação, como relações mais rígidas do ponto de vista das relações de gênero.

"sobre métodos para evitar filhos...Não, se eu fosse conversar, misericórdia, ele ia querer me engolir. Imagine "oxe". Não! Não podia falar de evitar. Imagina. ...É, exatamente. Não tinha meios de evitar ou usar camisinha, não. Não era para fazer nada disso. Quando eu parti para operar, operei. Ele não foi? Portanto, nem satisfação eu dei. Porque eu falei para ele muitas vezes que queria operar e ele falava que eu não ia operar."(1)

A experiência feminina na conquista de um método de controle da fecundidade pode ser conflituosa. A contracepção além de ser um processo de comunicação – atividade humana mediada pela cultura – requer uma divisão de responsabilidades. A resistência da figura masculina ou rejeição a um tipo de controle da fecundidade ou do tamanho da prole pode levar a um conflito de gênero por causa da não adesão desta idéia.

"Bom, eu quase não conheço (métodos), eu não cheguei a usar. (Por)que a gente que mora no nordeste, muitas vezes o marido nem aceita. Não é que nem aqui em São Paulo, que os marido ajudam na contracepção. Lá no Nordeste, dificilmente se encontra uma pessoa, um pai de família, que aceita essa comunicação, porque eu acho que isso é uma comunicação entre o marido e a mulher. É uma parte que ajuda os dois, mas eles lá... é muito difícil eles colaborarem nessa parte . Então eu não cheguei a usar." (1)

O desejo de controle de fecundidade manifesto pela mulher, neste caso, esta associado a um projeto de melhorar de vida. Projeto este que seria extremamente prejudicado se houver muitos filhos (MARCOLINO,1994).

"Tem comprimido, tem injeção, tem a camisinha. Porque tudo isso é uma ajuda para a pessoa diminuir as preocupações. Porque já pensou você fica só confiando... Deus ajude que eu não tenha filho... Ah, eu não quero mais! É claro que vai acontecer e chegar mais! Do jeito que a época de hoje está difícil ...Como a gente quer criar os filhos da gente? Quem é rico quer criar os filhos como rico, quem é pobre quer criar como pobre. Mas sempre a gente quer dar aos filhos porque a gente

vê que eles merecem estudo, roupa, calçado. Como pobre, mas merece! E se o camarada tiver oito ou dez filhos fica mais difícil, verdade. Eu com cinco vejo a dificuldade que eu passo. (1)

O fato de as mulheres estarem em relações estáveis e adaptadas a um método, mesmo que este seja o coito interrompido, aparentemente, excluem o uso do preservativo, como exporemos adiante. Não sendo este um método corrente para se evitar uma gravidez indesejada, isso mostra que a preocupação com o controle do tamanho da prole é mais forte do que com a infecção do HIV.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, a figura feminina estrutura as relações e busca um meio de administrá-las, passando pelo controle da infidelidade masculina – porta de entrada para os maus tratos – pelo compromisso que estabeleceram e que é reafirmado no cotidiano por meio de atitudes e comportamentos dela e do companheiro.

A adesão ao uso do preservativo pode ocorrer nos casos em que a mulher não se sente, por motivos de saúde, adaptada a qualquer outro método, ou, como foi dito anteriormente, para evitar uma gravidez indesejada associado à tabelinha.

"Fala que é chato. É ruim, eu usaria, uma coisa normal. Só que para ele, já não gosta, um dia usa, um dia não usa. Para evitar mesmo eu prefiro o remédio." (15)

"Eu nunca gostei de usar camisinha...Eu falei para ele que ia começar a usar ele falou:" Eu não quero usar não! " Ele falou que não está com doença não... Eu disse que não ia usar para pegar filho, ele quer filho, porque esse primeiros não são dele." (12)

As mulheres rejeitam o uso do preservativo também por causa de uma rejeição física, a esta rejeição física se somam os critérios estabelecidos pelas mulheres junto à confiança no parceiro, resultando na exclusão do preservativo.

"Eu acho que incomoda muito... Sei lá uma coisa muito estranha (risos) É estranho." (15)

"Eu sinceramente não gosto. Eu tive problemas no colo do útero e então quando eu uso a camisinha eu sinto ardência. Então eu não gosto, mas para evitar várias doenças, gravidez é preciso ser usada mesmo. Mas como eu tenho parceiro fixo, para mim, eu pelo menos não uso. Não gosto, mas para usar assim..., eu não gosto, porque eu tenho ardência. Eu até contei para a minha ginecologista, ela falou que é comum. Eu não costumo usar, por causa da ardência. Se não fosse a ardência eu usaria."(6)

"A partir do momento que você está desconfiando dele... que ele pode ter outra coisa lá fora, que ele começa a freqüentar esses lugares estranhos. Eu acho assim que... é a partir do momento que surgir a desconfiança entre os dois. Ela

tem que exigir mesmo, que nem... porque na minha casa,. Eu não exijo, porque eu vejo, ele está vinte e quatro horas na minha casa. Ele está desempregado, ele fica dentro de casa o tempo todo. Então eu não tenho o que exigir muito, desconfiar dele. Entendeu? Agora se eu desconfiar dele, que ele está saindo lá fora, eu exijo. E se caso ele não quiser usar não acontece nada. Eu falo para ele, então eu vou lá cortar o cabelo (risos)." (5)

Ainda que algumas mulheres tenham se referido à confiança parcial no parceiro, este critério é aparentemente estruturante das relações conjugais de modo geral. A infidelidade, geralmente masculina, – porta para os maus tratos e quebra da solidariedade – promove no circuito das relações conjugais o questionamento deste critério que permanece ou se restabelece como elemento definidor da relação, até que haja motivos que justifiquem uma mudança na estratégia feminina e na socialização conjugal. Não se tratando, entretanto, de uma relação igualitária, mas hierárquica, o conflito gerado pelo rompimento deste critério, que estabelece níveis de confiança diferentes para homens e mulheres, põe em xeque a fidelidade dos pares e, em última instância, o compromisso entre eles.

Um dado geral, referido na literatura, aponta que o *condom* é excluído das relações consideradas estáveis, independentemente da escolaridade e condição de classe social. As mulheres em relações estáveis não incluem o uso do preservativo, a não ser por questões médicas. Este mesmo método – excluído da união conjugal estável – pode ser recomendado para os filhos adolescentes ou para relações esporádicas.

"Olha eu prefiro a camisinha porque não sou eu, não é! (risos) E o remédio me ataca muito os nervos." (4)

"De vez em quando, eu venho aqui, meu rapazinho tem vergonha de buscar e fala: "manhê" vai buscar para mim? Eu venho e ele tem que prevenir, porque ele é novo, 15 anos." (8)

A infidelidade é também a ruptura da solidariedade na relação. Não se tratando de desinformação com relação a um certo tipo de comportamento masculino e, principalmente, com relação ao risco de contaminação ao HIV/DST, o preservativo, é excluído da união conjugal estável e somente é assimilado se houver necessidade médica. Isto em razão da contaminação do HIV/AIDS ser colocada fora do raio de ação da teia de relações, não só porque é excluído da união conjugal estável – relação estável e no "campo conhecido" – mas, principalmente, porque este risco é associado às relações anônimas, impessoais. Existe a confiança porque circunscreve-se a relação em um raio de ação estabelecido em um "campo conhecido", mas pode apresentar posturas distintas e pode mudar qualitativamente à medida que mudam os parâmetros do que é conhecido e necessário para controlar o risco de infecção pelas DST/AIDS. Numa situação em que a mulher confia desconfiando ou acredita no marido a partir do seu próprio comportamento, o risco não pode ser equacionado, pois por este caminho não obtém informações seguras sobre o parceiro.

Os conflitos configurados em diferentes ordens têm um eixo importante: o da reprodução (social e biológica) e da sexualidade. A confiança – princípio estruturador das relações e da socialização conjugal – se organiza em torno da sexualidade e da reprodução – eixo de disputas entre os pares –, canalizando a atividade da autoridade masculina para este campo, expressado por meio dos obstáculos impostos no cotidiano às iniciativas femininas na conquista de uma autonomia sobre o próprio corpo e sexualidade e pela obstrução de vivências de qualquer tipo (escola, lazer, contatos sociais) fora de casa.

"Fiz, nessa época, que foi para eu operar, ele (o marido) já tocou para a separação de novo, se você quer saber. Porque ele achava que a mulher que operava não respeitava o marido. Você vê o tanto que ele é machista" ...E isso é um problema muito grande. Eu falei vou operar porque não paga um centavo, eu fiquei tão traumatizada. Eu peguei trauma de gravidez, se você quer saber. Porque o marido é ciumento. Outra, eu não confio nele. Não adianta eu falar para você, Deus está vendo, eu não confiei de correr atrás para ele pagar. Então, grátis, eu tinha medo. Eu pensei não vou, eu vou operar, vou pedir operação e depois se eu ficar grávida, que esse homem vai dizer, se eu operei. Quem fez a minha operação foi o doutor X. Ele me ajudou muito na época, eu não tinha condições de pagar o preço de uma operação, porque na época que eu operei era 550,00, eu paguei 400,00. Mesmo que fossem 400 reais, eu paguei sozinha, do meu dinheiro. E isso é tudo. Você imagina se não prejudica. Eu acho que atrapalha muito o relacionamento. É uma coisa." (1)

"É esse.. eu brigo com ele, porque ele não deixa eu trabalhar. Ele só fala que eu vou atrás de macho... Ele fala que eu vou atrás de macho. Eu não ponho ninguém lá em casa. Tomo, mas xingo assim mesmo. Eu não ponho nenhum homem lá e ele me xinga assim mesmo." (10)

O agente modificador da dinâmica da relação e da transformação da socialização entre os pares não se situa necessariamente em um sujeito específico (masculino – feminino). Esta dinâmica informada pelas reflexões teóricas de BOURDIEU (1992) tem uma expectativa de transformação no campo simbólico projetada apenas em um movimento coletivo que possibilita a transformação das estruturas interiorizadas por experiências passadas, percepções e apreciações. Nesse sentido nem sempre as entrevistadas, como portadoras e reprodutoras de um *habitus* de classe adquirido, configuram o lado da mudança da dinâmica de socialização conjugal. Considerando ainda os argumentos de SARTI (1996), os “pobres” estabelecem uma lógica relacional que retraduz as desigualdades sociais e de gênero para o seu cotidiano de forma atualizada e não como reminiscência de um passado tradicional. Trata-se de um modelo reprodutivo possibilitado pelas condições de existência, de hierarquia social e de gênero em que se encontram.

A ingerência de vários aspectos, a citar, a ausência de serviços de saúde adequados às necessidades da população, condições materiais de existência, ausência de instrumentos pessoais que viabilizem uma mudança no acesso a bens e serviços de saúde, que possibilitem um maior cuidado para a saúde reprodutiva das mulheres deste grupo, resultantes da posição estrutural que ocupam em nossa sociedade, levam a uma maior vulnerabilidade e agravos à saúde, especificamente à

saúde reprodutiva e à violência. Abortos inseguros, misturados à desinformação e à má qualidade na atenção à saúde materializam-se num quadro de violência. São inúmeros os problemas estreitamente relacionados à saúde reprodutiva das mulheres citadas durante as entrevistas: corrimentos, infecções urinárias, micoses, inflamações, problemas no útero complicações, provocadas por abortamentos,.

"Eu fiz um exame, eu não sei o que é que aconteceu. Acho que trocaram os exames. Foi uma confusão. Meu exame veio errado. Eu não sabia. Se eu soubesse que eu estava grávida, eu tinha mais cuidado. Não fazia esforço, porque eu acho que eu devo ter pegado muito peso. Essas coisas que evita perder o filho... porque eu queria a gravidez, mas ao mesmo tempo eu já estava com medo. Eles me deram um remédio para segurar. Tomei um dois comprimidos e fiquei. Mas era para segurar, mas eu perdi. Não tinha jeito. Eu estou com medo, muito insegura de ter filhos com problemas. Eu estava muito insegura, porque eu já tenho duas irmãs que têm filhos... E essa, na primeira que teve o filho dela, ele nasceu com problema no pulmão. De uma outra que eu tenho, o filho dela nasceu com uma agulha na espinha da cintura para baixo." (7)

Diante deste quadro de diferentes ordens e níveis de desigualdades sociais, de gênero e de raça, que se reproduzem e fazem parte do cotidiano, a oposição entre os sexos, segundo BALANDIER (1976), pode ser percebida pelas oposições diretas, desvelando no discurso do grupo as desavenças, e, nos pontos de conflito, objetos de disputa entre os pares. A restituição da dualidade entre os sexos, os conflitos produzidos na socialização conjugal por desvelarem os objetos de negociação e disputa entre pares, podem ser resgatados para desvelar a dinâmica das relações conjugais.

A honra da mulher, ou seja, a condição de "inocência", quando colocada em questão, por qualquer motivo é resgatada quando a mulher desafia o parceiro. Os motivos, se considerados moralmente legítimos, como ir trabalhar e dar condições aos filhos, podem levar a disputas que envolvem pessoas próximas e da vizinhança, parentes consangüíneos, patrões, etc.

Buscar a família ou resgatar a condição de "inocência" com a qual entrou na união conjugal pode ser o caminho de resgate da moral feminina, pois são valores considerados no processo de negociação e na resolução do conflito. A forma de assunção do contrato acaba sendo de alguma forma revista e re-estabelecida e restabelecendo os níveis de confiança e de controle entre os pares.

Como dissemos anteriormente, a relação conjugal hierarquizada em termos de gênero aponta para uma forma de socialização dos pares que se faz por trocas que evidenciam papéis masculinos e femininos muito demarcados. A autoridade masculina atua obstaculizando e delimitando o espaço feminino no cotidiano. A trajetória feminina se situa num quadro de subordinação social e de gênero que se faz sentir no discurso não só pela baixa expectativa de mudança de vida, em razão da ausência de instrumentos pessoais que possibilitem a mudança e a condição de sub-empregadas ou desempregadas, como também pelo deslocamento que fazem dos projetos de realização futuros para os filhos por meio de uma escolarização no

mínimo básica. O controle sexual masculino e feminino é um dos mecanismos que regula o dispositivo da confiança.

"Era para separar mesmo. Se ele tivesse ficado lá tinha se separado. Eu peguei e falei para ele: " Está bom, então você quer assim..." Porque ele achava que eu era errada, que eu não estava respeitando ele. E eu sinceramente, eu tenho minha consciência que o homem que eu tive relação foi ele. Eu não conheci outro homem. Eu fiquei muito chateada com aquilo, eu falei para ele " Se você quer assim, a partir de hoje você vai ficar aqui com um mulher que te respeite, porque se é que não respeito, você vai arrumar uma mulher que te respeite, porque eu vou embora. Eu vou mostrar para você que eu sou uma pessoa que vim com você, pois eu tenho família." (1)

"É porque ele é assim, de chegar tarde. Um dia ele chegou tarde eu não concordo, quer dizer, eu sou uma pessoa assim... quero saber muito. Quero saber onde estava...porque às vezes eu controlo muito, porque eu tenho que pensar no futuro do meu filhos." (16)

Finalmente, diante de relações de gênero características, dentro das quais podemos atribuir uma certa rigidez aos papéis sexuais, o resultado observado é um quadro de saúde reprodutiva da mulher que padece por causa dos diferentes níveis de desigualdade sociais e de gênero, exposta a uma dada violência que se constitui num indicador social e de saúde da população. Apesar das grandes transformações das últimas décadas, a mulher pobre ainda não conta com um grau suficiente de autonomia para reduzir os danos gerados pela condição feminina em que vivem.

4.4. 3 A violência física e saúde reprodutiva

O conflito ou tensão entre homens e mulheres, característico das relações de gênero, é ao mesmo tempo um elemento intrínseco e estruturante dessas relações. A idéia de "conflito", assim como as de "classe", "interesse", "dominação", fazem parte de um conjunto de conceitos bastante controvertidos da Sociologia e se impõem para enunciar hipóteses e resultados relativos às relações de força entre grupos, segundo PASSERON (1995).

Entender o conflito e o processo social no qual é gerado possibilita a formulação de atividades e políticas de maior impacto na Saúde Pública, na medida em que conflito ou tensão pode resultar em violência de gênero e adquirir expressão por meio da lesão corporal, maus tratos, etc. Na área da Saúde da Mulher alguns trabalhos baseados em boletins de ocorrência policial puderam apontar a relevância da questão para a área, como exemplifica a publicação de FEIGUIN & BORDINI (1987).

Esta modalidade de conflito pode adquirir também, entre outras, uma expressão não-visível, como é o caso das violências psicológicas. Nessa linha de trabalho podemos citar, entre outros, o artigo de GELLES & HARROP (1989), preocupados em elaborar formas e instrumentos de diagnóstico no campo da psicologia. Os autores indicam que dinheiro, sexo e afetividade, entretenimento, gerenciamento da casa (limpeza diária e comida) e filhos são motivos freqüentes de conflito entre

os casais.

É importante atentar para os diversos contornos que a temática da violência conjugal toma em diferentes trabalhos e pesquisas realizadas, sob perspectivas variadas. Nesse sentido há ricas experiências de pesquisa que buscam igualmente aprofundar o processo de construção de um repertório interpretativo, ao mesmo tempo que apresentam um pensamento mais crítico em relação à abordagem do tema.

Para o tratamento dos conflitos entre casais, uma incursão na literatura produzida sobre a violência conjugal, sob a ótica de gênero, apresenta-se como fundamental na medida em que é a partir dos estudos sobre esta temática que se obtiveram os contornos iniciais para o tratamento da questão, sob foco. Além de ser claramente a configuração do conflito, a violência física se apresenta tanto como a impossibilidade de diálogo, como um processo de negociação no qual não se chegou a um acordo. O contexto das relações marcadas por desigualdades sociais e de gênero desvela um processo de socialização conjugal do qual faz parte, em alguns casos, a violência física.

Além de se constituir na manifestação concreta de tensões e reveladora de conflitos de gênero, a violência física reveste-se de grande significação para a Saúde Reprodutiva, na medida em que a mulher não é ferida somente em seu corpo, mas, igualmente, nos seus direitos reprodutivos, tendo em vista a sua tradicional submissão nos contextos sociocultural e familiar.

Na busca pela caracterização do problema sob investigação, uma primeira incursão na literatura levantada permitiu identificar a preocupação de uma visão centrada na busca de prevenção deste tipo de violência, ou seja, a presença de trabalhos com o objetivo expresso de atuar nestes núcleos familiares onde são identificados casos de violência (ALPERT, 1995; ROSEMBERG, 1995; SATHER, 1995; CAMPBELL ET AL; 1995; CHAMBLISS ET AL; 1995).

Como *locus* privilegiado para a defesa dos direitos da mulher, a perspectiva dos direitos humanos¹¹ busca atender a essa condição de submissão sociocultural e familiar da mulher, mas os limites à criação revela-se nas próprias dificuldades da institucionalização de práticas sociais como modalidades preventivas, notadamente nesse campo.

Segundo HEISE(1994), a criação de serviços de identificação da violência exige o enfrentamento de crenças sociais que fundamentam este tipo de violência. A relevância dessa questão para a Saúde Reprodutiva pode ser identificada na afirmação da autora de que o setor saúde apresenta-se como um importante local de identificação da violência contra a mulher, por meio do desenvolvimento de pesquisas, notificações, organizações de serviços de referência para as vítimas e propostas para a intervenção. Para tanto, seriam necessários trabalhos de identificação da violência com recorte de gênero que fornecessem dados estatísticos por meio de uma padronização de procedimentos, definições e conceitos. Encontramos no trabalho de GROSSI(1996) uma proposta de estabelecer formas de diagnóstico no campo da saúde, na perspectiva de gênero. Esta autora

elabora um quadro de indicação quanto as implicações para a saúde, das violências vividas no cotidiano pelas mulheres.¹²

Em trabalho de D'OLIVEIRA(1996), identificamos importante reflexão que articula gênero e saúde. A autora enfoca a questão a partir das relações de gênero e violência nas práticas de saúde à luz da proposta do PAISM¹³. Propõe, como meio de ação para a articulação da questão da violência e saúde, tomar como objeto de análise a chamada violência estrutural ou institucional, tendo, como referencial de análise, as relações de gênero.

Para a autora, reter a violência de gênero como estratégia de trabalho seria uma das formas de atuar contra este estado de coisas que contribuem para as desigualdades sociais e de gênero. Neste sentido, afirma que, especificamente para a saúde coletiva, é de crucial importância causar, através de ações específicas, impacto na violência estrutural. Neste sentido é que em seu trabalho reafirma a necessidade de estudos com recorte de gênero para a elaboração de ações educativas na área da saúde, além da necessidade de atentarmos para o risco de “medicalização” da violência nos postos de saúde, aspecto este anteriormente destacado por MINAYO(1994).

Por esta ótica, a preocupação não é a de quantificar a violência, mas de produzir ou estabelecer entre os profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde uma relação em que as questões de gênero sejam também observadas nas ações educativas.

Aponta, no entanto, para a relevância da questão como problema social. Daí os significados que esta violência pode assumir para nível da sociedade em geral. Daí a violência de gênero ser definida, por SAFFIOTI(1995, p.29), como violência estrutural. Segundo a autora, *“ao mesmo tempo em que gênero é constitutivo das relações sociais, a violência é constitutiva da ordem falocrática. Por conseguinte, o gênero informado pela desigualdade social, pela hierarquização e até pela lógica da complementaridade traz embutida a violência”*.

Não faz sentido, segundo SAFFIOTI(1995), distinguir a violência estrutural daquelas denominadas conjunturais, resultantes das relações interpessoais, como se essas fossem independentes da estrutura social, observações estas que remetem, mais uma vez, à questão do conflito como um elemento intrínseco às relações sociais e de gênero e à violência como um possível resultado.

Colocamos sob foco a violência intrafamiliar e mais especificamente a violência conjugal. As análises sobre a violência conjugal referem-se, na maioria, a populações advindas das Delegacias de Polícia, em outras palavras, trata-se de uma violência que extrapolou o âmbito do privado para adquirir uma visibilidade social no espaço público, como afirma GRASSI (1994). Entendemos que o boletim de ocorrência, embora indicador da violência, é limitado para a compreensão de questões como a proposta para o presente projeto, por não registrar dados passíveis de desvelar as relações existentes entre conflitos conjugais e saúde reprodutiva.

Das dezesseis entrevistas selecionadas para a pesquisa cinco mulheres narraram histórias de violência física. Outros tipos de violência estão presentes nas entrevistas em geral, porém, neste caso, restringimo-nos à violência física por apresentar, como exposto anteriormente, aspectos estreitamente relacionados à saúde reprodutiva, e indicar o fracasso ou impossibilidade de negociação entre os pares. É claro que a violência, como apontado, extrapola os episódios de violência física, mas o modo e a intensidade com que o recurso desta é utilizado são indicativos do grau de submissão e rigidez das relações a que estão submetidas as mulheres.

"Devido à situação, ele não me reconhecia. Achava que eu não ajudava ele. Além ... eu trabalhava fora e trabalhava em casa. Mas por causa da bebida ele estranhava. Ele achava que, se eu chegasse tarde, eu estava com outro. Ele não quer nem saber o que passou, ele mudou totalmente. Posso dizer que nasceu de novo, graças ao Senhor! Ele disse que jamais vai judiar de mim. Eu falo porque tem vezes que eu toco no assunto, porque a gente que é mulher a gente não esquece. Quando ele chegava em casa ele quebrava tudo e quando acordava, ele não sabia de nada do que tinha acontecido: " O que foi que aconteceu? ... Porque você está brava ?... O que foi que aconteceu comigo?" Então eu acho que era coisa ruim que entrava na vida dele pela bebida." (9)

No corpo feminino, uma complicada equação se desvela no momento em que maus tratos e até abortos são apontados como resultantes de uma ação que é masculina, conjugados à ineficiência das instituições públicas e de saúde no atendimento das mulheres. Nas palavras de BORDO (1997, p.19), o corpo é *"uma poderosa forma simbólica, uma superfície na qual as normas centrais, as hierarquias e até os comprometimentos metafísicos de uma cultura são inscritos e assim reforçados através da linguagem corporal concreta"*, a violência, neste caso, quando ocorre, provoca prejuízos à capacidade da mulher escolher sobre os diferentes cursos a serem dados à gravidez, além de anular direitos e determinar a ausência de autonomia.

"Só porque eu chamei ele de velho, ele deu uns tapas no meu rosto. Ele gosta de liberdade. Ele fala que eu sou ruim... Tive um aborto, porque meu marido chutou minha barriga." (10)

No caso abaixo selecionado a mulher é violentamente agredida pelo parceiro ao rejeitar algumas práticas sexuais. Ela grita, o parceiro lhe agride. As crianças, que não são filhos do parceiro atual, participam da cena tentando dormir entre o corredor e a cozinha. Os vizinhos ouvem a gritaria e chamam a polícia, o parceiro foge, depois volta, e eles reatam a relação. Excluídos do exercício de direitos sociais e inseridos numa teia de relações sociais de vizinhança e institucionais, que demarcam esta exclusão, a violência intrafamiliar, vivenciada por este núcleo familiar, é apenas a ponta do *iceberg*, um indicador do nível de desigualdades sociais e de gênero a que estão submetidos.

"Não, eu conheci na rua da minha patroa...Então ele, eu moça, eu peguei gravidez, tudo. Depois ele descobriu que eu estava grávida.. eu comecei a sofrer nas mãos dele... Não, por causa que uma amiga minha estava sofrendo por causa de um,

por causa de outro. Ele me viu, me conheceu na rua... Ele começou a bater, começou puxando o meu cabelo, puxar meu braço. E eu sou muito nervosa . Acho que devido a isso... Ele me agarrou, me chamou de doida. Não sei o que (incompreensível). Eu grito. Ele falou : Passa a ser uma doença, você é louca! Você que fez isso comigo. Foi você (silêncio). Ele fala que eu sou isso, que eu sou aquilo, que eu sou errada. Sei lá... Porque ele começou a beber, veio a polícia. A polícia falou assim: Você está com um homem desse porque você quer, você gosta de sofrer. Você não tem vergonha na cara. Você vende uma coisa e vai para Bahia, vai para a sua terra, fica sossegada, não com um homem desse". Ele sumiu, escondeu da polícia. Veio outro dia" Ele falou para ele quer (incompreensível), ele quer tudo, ele quer uma pessoa em casa, cuidando das coisas, cuidando dos filhos (incompreensível) eu fico pensando que ele vai sair para a guerra, eu estou com a cabeça muito..... Não sei. Eu tenho medo, medo de separar, ele já falou para os outros... Vou começar a "cornear". Porque eu estava fazendo o maior escândalo lá em casa. Ele acha ruim... Um dia eu não tive coragem, eu não quis, ele pegou, começou a me empurrar e me xingou... Ele começou a me xingar um monte. E a brigar, mas por isso também, porque eu não quero, porque eu sinto muita dor então ...(pediu para desligar o gravador: contou que o marido a força ter relações anais e que ela não gosta, que uma amiga prostituta falou que é comum entre pessoas que se gostam, mas ela não gosta desta prática... Ele fica com raiva de mim e não quer pagar coisa alguma: " Isso é desculpa sua". Um dia mudei um pouquinho, ele não me procurou não. Eu não quero ficar procurando ele... Ele está querendo ficar com outra pessoa. Ele quer ficar com aquela mulher, ele quer. Vai procurar ele todo dia. Eu vou lá. Esquece até a mulher. Eu não aceito isso. Ele que tem que me procurar, eu não... Uns dão conselho para largar, outros para eu ficar e agüentar, porque homem é assim mesmo, que é para ter paciência, quem sabe se eu mudar ele muda. Muda nada. Ele tem vontade de bater de novo. Se eu deixar, ele quer bater. " (12)

Quando não é a mulher é a mãe ou a irmã, mulheres de uma mesma rede familiar, vítimas da violência física que pode levar a agravos na saúde reprodutiva, configurando um quadro de violência intrafamiliar que, agregado a outras violências, torna o cotidiano profundamente dramático.

"Bom, o problema é que a gente sente muito esses negócios de brigas e ciúmes. Ciúmes e traição. Também tem muita gente que não suporta. Ele já.... Eu mesmo tenho duas irmãs que ... Ela tinha um casamento que era um inferno. Era todo... O marido batia nela. Ela teve um filho, perdeu o filho. Ele batia nela com barriga mesmo. Ela teve um filho com nove meses. Nasceu todo paralítico e faleceu. Ela cortou os pulsos. Cortou várias vezes. Ela cortou os pulsos brigando com ele. Ela brigava muito por causa de ciúmes. Ele fazia umas coisas erradas . Ela falava: Ele vai fazer, eu vou fazer também. Eu falava não é assim. É que nós somos muito maduros. Ele já foi casado .Eu casei com ele, já era divorciado. E ele falava que não tinha dado certo no primeiro casamento por causa de muitas brigas e ciúmes . E nós dois, tem sido um casamento perfeito... Essa primeira que teve o filho dela com problema de pulmão. Essa uma outra que eu tenho, o filho nasceu com uma agulha na espinha. Ficou paralítico da cintura para baixo... Essa outra o marido batia nela, batia muito nela. Era todo dia batendo. Chegava em casa já começava a bater. Ele era muito criança e os dois eram muito imaturos. Eram muito crianças, eles não conversavam. Não tinha diálogo com ele. Com ele era só ciúmes demais... tanto ela tinha ciúmes, quanto ele tinha ciúmes. Ele

não queria trabalhar. Ele queria que ela trabalhasse para sustentar ele." (7)

Quando não é a mulher a agredida, são as irmãs, a mãe e, por vezes, são as mulheres da família que agridem os filhos, reproduzindo a violência por escalões hierárquicos. A ambigüidade das relações entre o masculino e o feminino produz jogos e confusão nas ações dos agentes.

"Morreram uns três. Ele judiava da minha mãe. Meu pai judiava, batia mesmo. Ela grávida, eu mesmo lembro, até hoje. Tanto que eu não gosto de ninguém que bate nos filhos." (8)

Se abordarmos a violência de gênero apenas como um episódio, ou apenas como resultado das relações interpessoais, deixamos de compreender o processo social no qual foi gerada, perdemos de vista o problema e, conseqüentemente, a medida de seu impacto sobre as vidas humanas. É certo que a violência física não é um fenômeno de fácil compreensão e, no caso da Saúde Pública, e não é fácil promover uma intervenção adequada, na medida em que, como todo fenômeno social, tem inúmeras explicações e surtos localizados ao longo da história.

As dificuldades de se construir um diálogo que possibilite uma maior cumplicidade, que seja pautado por um comprometimento mútuo e, em razão da intimidade, permanecer ainda como um espaço de privação e não de exercício do direito a afetividade, mas sim da coexistência de inúmeras violências, incluindo a física, delatam a origem de vários agravos à saúde das mulheres. Abortos, maus tratos, violências de todo tipo são algumas das inúmeras conseqüências das desigualdades sociais e de gênero existentes no cotidiano.

As questões de gênero imbricadas na construção da realidade social (condições materiais e hierárquicas) apresentam-se como elementos que modulam as percepções femininas e masculinas passadas e presentes. A saúde reprodutiva das mulheres se vê gravemente prejudicada pela violência que, dentro deste contexto de relações conjugais, compromete não só a saúde da mulher de modo geral, como inscreve estas num circuito de relações em que a "dominação masculina" se faz de modo ostensivo, calcada na força física e anulando o feminino, numa relação de subordinação. Isto, no entanto, não é a regra, afinal, a lógica das relações, ainda que hierárquica, é também complementar, pois trata-se de uma desordem, mais propriamente, das desigualdades sociais.

Um certo "fundamentalismo de gênero" se faz presente nas relações conjugais tratadas nesta dissertação, não só quando a infidelidade abre as portas para os maus tratos e para a violência física, como também contribuem para aumentar as desigualdades sociais e de gênero.

Um trabalho de transformação das estruturas interiorizadas e exteriorizadas deve contar com propostas de trabalho e de reeducação que incorporem as questões de gênero. A ausência de equipamentos públicos de qualidade e a constante taxa de

desemprego surtem efeito na qualidade de vida da população de baixa renda, pois sem emprego ou ganhando muito pouco, ficam à mercê dos equipamentos públicos nem sempre disponíveis, e, ao mesmo tempo, acabam aprisionadas em relações que não promovem a autonomia, ao contrário, reproduzem relações de um certo tipo de subordinação feminina.

A prevenção das DST/AIDS, por exemplo, segundo AYRES (1999), passa pela conscientização dos indivíduos de sua vulnerabilidade e responsabilidade perante a si e aos outros e, na perspectiva dos direitos humanos, deve criar sujeitos capazes de protegerem a si mesmos e aos outros. Implica, portanto, a vigência da cidadania.

5. UM VASTO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA

Às questões de gênero, se somam as questões da sexualidade, em peso e importância, na discussão sobre saúde reprodutiva e sexual. Daí, constituir-se, a Saúde Reprodutiva, em uma das disciplinas de um vasto campo de estudo, de possibilidades ainda inexploradas, dada a riqueza de seu caráter multi e interdisciplinar.

Os tratamentos metodológicos se multiplicam na mesma proporção em que novos problemas surgem, requerendo do investigador um investimento tanto técnico quanto teórico, tendo em vista um problema concreto a ser trabalhado. Neste caso, a necessidade é de incorporação, no campo da Saúde Pública, de novas abordagens, como a de gênero, e, especificamente nos aspectos relacionados à saúde reprodutiva, tendo em vista o contexto de violência de gênero, da AIDS e outras questões de saúde, ao mesmo tempo que se coloca como uma questão de direito e de cidadania. Na seara das Ciências Sociais, as reflexões de Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Hannah Arendt, formam matrizes teóricas importantes para o conjunto das análises produzidas no campo da Saúde Reprodutiva e de Gênero.

Diante de inúmeras indagações, surge também a necessidade de construção de matrizes teóricas que possibilitem a compreensão da intimidade num contexto de "pobreza", de "modernidade" e da análise das formas de sociabilidade constituídas nestes espaços e, finalmente, da sexualidade, âmago da intimidade.

E é neste sentido que entendemos como de suma importância estudar a relação entre modernidade e pobreza, ou seja, a adoção de uma visão da necessidade de construção de uma democracia dialógica, em que as trocas afetivas, a amizade e principalmente as responsabilidades compartilhadas façam parte do conjunto de valores, e que seja perceptível, nos vários momentos da vida da mulher, um certo grau de negociação entre os pares.

Tendo como pressuposto a modernidade, da qual faz parte a conquista de direitos sociais e políticos, que viabilizam a cidadania, visamos compreender o cotidiano e principalmente as formas de sociabilidade que se estabelecem no contexto da pobreza, que no estado atual se pautam por restaurar uma dada lógica de subordinação do feminino em relação ao masculino, reproduzida, no dia-a-dia, como estratégia de sobrevivência para a reprodução da família e de seus membros em novos arranjos. No que diz respeito à saúde reprodutiva e, mais especificamente, à questão do uso ou não do preservativo – eixo pelo qual buscamos compreender, inicialmente, a questão da negociação, os "processos de decisão", a relação conjugal e os conflitos (disputas) entre os pares – a maior parte do grupo entrevistado demonstra uma certa resistência e um tipo de rejeição física ao uso do preservativo, somente assimilado em razão da saturação do emprego de outro método contraceptivo, no caso, a pílula contraceptiva, e para evitar a gravidez e não as DST's /AIDS. Ou ainda, por escolha do parceiro e por causa das dificuldades econômicas que impossibilitam a aquisição das pílulas contraceptivas ou a esterilização cirúrgica.

Nos arranjos e desarrajos o critério da confiança, tão valorizado nas concepções sobre a modernidade, traduz-se,

neste contexto de pobreza, no resgate de concepções e de valores inerentes à cultura popular que colocam a confiança num patamar em que se retomam temas como a reconstrução da solidariedade, desgastada no cotidiano pelas "dificuldades da vida" e pelo acirramento das desigualdades sociais e econômicas do país, mas reativada, no discurso das mulheres, por meio da intervenção das igrejas, de todo tipo, que entram neste cenário, competindo, por sua vez, com o Estado e suas instituições na busca do sentido a ser impresso nesta modernidade.

A concepção de que as desigualdades sociais, de gênero e de raça, expressam-se nas iniquidades sociais de gênero, na ingerência de violências de diferentes naturezas, o corpo feminino, nesta situação, alvo de um controle social (principalmente nos aspectos reprodutivos e na sexualidade), por meio de normas e valores sociais, políticas autoritárias e inadequadas à sua saúde, torna-se o palco de expressão destas diferentes iniquidades em saúde. Isto porque geradas pela quebra dos diferentes níveis de solidariedade social e, principalmente, pela dificuldade de manutenção e de construção efetiva de uma igualdade de gênero, e em virtude de uma dada condição feminina que aumenta a sua vulnerabilidade a problemas de saúde, gravidez indesejada, seguida de aborto realizado em condições precárias que sobrecarregam as mulheres de dificuldades para reparar os danos à sua saúde de modo geral, e, em especial, à sua saúde reprodutiva.

Na medida em que as desigualdades de gênero produzem iniquidades na saúde, o gênero torna-se uma categoria importante para análise, neste campo (VAITSMAN,1994).

No argumento de PIROTTA(1998), a ausência de políticas públicas à saúde da mulher e a presença maciça da esterilização como prática contraceptiva feminina denunciam a omissão do Estado com relação a estas políticas como, por exemplo, um programa de planejamento familiar pertinente que nos dias de hoje deveria se adequar ao contexto das DST's/AIDS.

São inúmeros os prejuízos que só podem ser reparados com a promoção da autonomia e cidadania feminina (AVILA,1993;1999), assim como a incorporação dos homens nos programas de planejamento familiar, numa perspectiva diferente da que tem sido feita atualmente (BARBOSA,1997), construindo e transformando a realidade atual que sobrecarrega e isola a figura feminina nos assuntos relacionados à contracepção e no lar.

A questão da violência de gênero, por ser um problema social e não podendo ser encapsulada como um problema médico, impõe a construção de recursos no campo da Saúde Pública que viabilizem propostas numa perspectiva transformadora da realidade vigente, com mais atenção à cidadania das mulheres.

Tudo isso passa pela discussão e reflexão de gênero nas áreas de serviços públicos e de saúde, pela ênfase na elaboração e ações educativas na área de saúde como aponta D' OLIVEIRA(1996), tomando a violência de gênero como uma violência estrutural, ou seja, resultante das desigualdades sociais, de gênero e raça em nossa sociedade.

Na concepção apresentada por SAFFIOTI (1995), a violência de gênero é decorrente das diferentes iniquidades sociais, desta feita, não poderia ser tomada apenas como resultado de relações interpessoais. Os casais, inseridos em teias de relações mais amplas, em que as ligações são pautadas por uma ética moral típica e de valorização da família, como agrupamento coletivo, muito mais do que o indivíduo, em que a solidariedade, pautada nesta moral característica e inerente à cultura popular, institui a confiança como um mecanismo de aglutinação do grupo, sendo que a violência de gênero surge muito mais como indicador da ingerência de várias ordens de conflito e violência social e, principalmente, como resultante das inúmeras desigualdades sociais e de gênero.

Deste modo, ao incluir as reflexões de gênero no campo da saúde, e, em especial, no que diz respeito à saúde reprodutiva; e com a incorporação da noção de direitos reprodutivos efetivamente nas políticas de saúde para a população, afasta-se de um mecanismo próprio das ideologias biologizantes e do perigo de transformar uma questão social em um problema médico, possibilitando a elaboração de políticas de saúde que atendam, de fato, às necessidades da população.

Na presente investigação observamos que o posto de saúde apresentou-se como um espaço de escuta importante para as questões de saúde e requer, para uma nova prática, a inclusão de outras abordagens, além daquelas de caráter exclusivamente biomédicos, o que implica o resgate da proposta do PAISM, repensado dentro de uma ótica de direitos reprodutivos.

E finalmente, do ponto de vista das questões relativas à saúde reprodutiva, especificamente em relação ao uso do preservativo, sabemos ser esta a única forma de se evitar a AIDS para quem tem vida sexual ativa. No entanto, os caminhos pelos quais se constroem estratégias de prevenção variam de grupo para grupo. Sendo assim, é importante observar como se constituem as relações conjugais e como são engendradas as distinções e papéis sexuais nos diferentes contextos; além disso, seus aspectos psico e socioculturais, como repercutem na dinâmica das relações conjugais e determinam decisões reprodutivas.

O grupo entrevistado para esta dissertação demonstrou ter uma lógica própria associada a uma forma de organização e de construção das suas relações. Esta especificidade confere uma dada racionalidade e percepção das relações, valores e representações sociais. Nesse sentido, estratégias únicas a todos os grupos sociais, sem observar características, modos de condução da vida comunitária a que pertencem, parecem ser ineficientes no que tange às questões de saúde .

As mulheres entrevistadas estão informadas sobre os riscos da AIDS, no entanto, só recorrem ao preservativo como método contraceptivo e não como prevenção da mesma. Isto se dá principalmente porque a moralidade do grupo implica uma dada confiança que exclui do casamento o uso do preservativo. As negociações entre os pares passam por um crivo de seleção do que pode ser negociado. O preservativo, excluído do casamento, não é negociado como método de prevenção às DST/AIDS

por implicar a quebra de confiança na relação conjugal. Sendo o casamento um acordo de solidariedade e reciprocidade pautado principalmente por elos de obrigações morais, incluir a desconfiança no parceiro, neste contexto, implica uma desvalorização e quebra de acordos morais e regras do mesmo, justamente por se tratar do mecanismo de regulação e construção da identidade de cada membro dentro da comunidade. Se as “escolhas” e a “tomada de consciência” por si só não são transformadoras, devendo haver um processo de transformação coletiva, como quer BOURDIEU (1992), o uso do preservativo requer resignificação dentro dos parâmetros éticos da comunidade

Resgatamos a idéia de reconstrução do espaço do posto de saúde como *espaço de escuta*, na perspectiva dos direitos reprodutivos e com a preocupação de atender integralmente à saúde da população, como estratégia. Este espaço retoma sua importância, na medida em que garante aos grupos populares um lugar de exposição e de construção comunitária de estratégias para enfrentar as questões de saúde de modo geral e a AIDS, num projeto para melhorar a qualidade de vida.

Ao invés de campanhas genéricas e gerais a todas as populações, certamente seria interessante ter estratégias de intervenção múltiplas em cada localidade de saúde, produzidas na comunidade, apoiada pela infra-estrutura dos serviços de saúde locais e equipamentos públicos e de saúde. O fundamental aqui é descobrir, na comunidade e individualmente, as estratégias que situem, atualizem, informem, no contexto local e geral, os modos de agir em saúde. Multiplicando modos de agir em saúde, individuais e comunitários. A solidariedade e a reciprocidade entre os membros da comunidade e a responsabilidade sobre si perante o outro são elementos que melhor qualificarão as práticas do serviço de saúde como práticas sociais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpert E J Violence in intimate relationships and the practicing internist : new disease or new agenda? *Ann Intern Med*; 1995; 123 :774-81.
- Alvarenga A T, Schor N .Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. *Saúde Soc*, 7(1): 87-110;1998.
- Araújo M J. Reflexões feministas In: Seminário Alcances e Limites da Predisposição Biológica. *Cad Pesq CEBRAP*, 1994; 2: 49 - 55, São Paulo.
- Arendt H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária,1981.
- Arendt H. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro; Relume Dumará; 1994.
- Ayres J R. *Sobre risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec; 1996.
- Ayres J R, França Jr I, Calazans G, Salettti Filho H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R, Parker R, organizadores *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo, Editora 34; 1999.p 49-72.
- Avelino C de M. *Eugenia e casamento*. Salvador; 1924 [Tese de doutoramento – Faculdade de Medicina da Bahia].
- Avila M B. Modernidade e cidadania reprodutiva. *Rev Estud Fem*; 1993; 1:382-93.
- Avila M . Direitos Reprodutivos, exclusão social e AIDS. In: Barbosa R M, Parker R, organizadores, *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: Editora 34; 1999. p. 39-48.
- Azevedo M A. *Mulheres espancadas: a violência denunciada*. Rio de Janeiro: Cortez; 1985.
- Balandier G. *Antropo-lógicas*. São Paulo. Cultrix/Editora da Universidade de São Paulo; 1976.
- Balandier G. *O contorno: poder e modernidade*. São Paulo: Bertrand do Brasil ;1997.
- Barthes R. *Fragments de um discurso amoroso*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1994.
- Barbosa R M. *Negociação sexual ou sexo negociado? Gênero, sexualidade e poder em tempos de AIDS*. Rio de Janeiro; 1997. [Tese de doutorado Instituto de Medicina Social- UFRJ].
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Berquó E et al. *Estudos da dinâmica populacional do negro no Brasil*. Campinas: NEPO/UNICAMP; 1986 (Texto Nepo, 9).
- Berquó E. *Nupcialidade da população negra no Brasil*. Campinas, NEPO/UNICAMP; 1987. (Texto Nepo, 11).
- Berquó E. Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos à espera de uma ação exemplar. *Rev Estud Fem*; 1993; 1:3336-81.
- Berquó E, Souza M R. Homens adultos: conhecimento e uso do condom. In: Loyola M A, organizador, *AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências sociais*, Rio de Janeiro, Relume Dumará; 1994. p. 161–180.
- Boltanski L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

- Bordo R. S. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: Jaggar A M, Bordo S R organizadores. Gênero, Corpo, Conhecimento. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos; 1997. p. 19-41.
- Bourdieu P, Passeron J C. A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves; 1975.
- Bourdieu P. O poder simbólico. Lisboa: Difel - Difusão Editorial; 1989.
- Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Editora Perspectiva; 1992.
- Bourdieu P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: Meyer M J M D E et Al; organizadores. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- Campbell A D. Epidemic of women battering: recognition and intervention by health care professionals. J Fla Med Assoc; 1995; 82:684-86.
- Campbell A D et al. Violence research:an overview. Sch Inq Nurs Pract; 1995; 9: 105-26.
- Carranza M. Saúde reprodutiva da mulher brasileira. In: Saffioti H, Vargas M M; organizadores. Mulher Brasileira é assim, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/NIPAS/ Brasília:UNICEF ;1994. p. 95-149.
- Chambliss L R et al. Domestic violence an education imperative ? Am. J. Obstet Gynecol; 1995. 172: 1023-28.
- Chauí M. Participando do debate sobre Mulher e violência. In: Cardoso, R, organizador. Perspectivas antropológicas da mulher 4. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.
- Costa R G et al; Considerações sobre o processo de decisão pela laqueadura. In: Anais do 10º Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 1996 Caxambu (Br) Belo Horizonte: ABEP; 1996. p. 2523-2534.
- Costa A M. O PAISM - uma política de assistência à saúde da mulher a ser resgata. Comissão de Cidadania e Reprodução, São Paulo; 1992.
- Conferência Mundial Sobre a Mulher -Beijing/95. Rio de Janeiro: Organização das Nações Unidas/ FIOCRUZ; 1996.
- Matta R da. Carnavais malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro, Guanabara; 1990.
- Debert G G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. In: Cardoso R, organizador. A aventura antropológica: teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986. p. 141-156.
- Dimen M. Poder, sexualidade e intimidade. In: Jaggar A M, Bordo S R, organizadores Gênero, corpo, Conhecimento. Rio de Janeiro, Record: Rosa dos Tempos; 1994. p. 42-61.
- D'Oliveira A F P L. Gênero e violência nas práticas de saúde: contribuição ao estudo da atenção integral à saúde da mulher. São Paulo; 1996 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP].
- Dumont L. O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco; 1993.
- Durham E. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: Cardoso R, organizador, A aventura antropológica: teoria e pesquisa. São Paulo: Paz e Terra; 1986.
- Elhassani S B. Domestic violence: a perinatal and pediatric risk factor (editorial). J.S.C. Med. Assoc; 1995; 91: 114-5.

- Feiguin D, Bordini E. Reflexões sobre a violência contra a mulher. *São. Paulo Perspec*; 1987; 1:39-44.
- Fisher B et al. Risks associated with long term homelessness among women: battery, rape and HIV infection. *Int J Health Serv* ; 1995 25:351-69.
- Foucault M. *História da sexualidade: I- Vontade de saber*. Trad. De M T C Albuquerque e J G Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
- Gelles R J, Harrop W. Violence, battering and psychological distress among women. *J Interpers Violence* ;1989; 4 : 400 - 420.
- Giddens A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp; 1991.
- Giddens A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Unesp; 1993.
- Giddens A. *Para além da esquerda e da direita*. São Paulo: Unesp. 1996.
- Grassi M P. Violência contra a mulher. Relatório apresentado no Seminário Violência contra a Mulher; 30 - 31; 1994 maio.
- Gregori M F. *Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres relações violentas e prática feminista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra-ANPCS. 1993.
- Grossi P K A. A violência contra a mulher: implicações para profissionais de saúde. In: Lopes M J M, Louro G L, Waldow V R. Lopes, organizadores. *Gênero e saúde* . Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 133-156.
- Guimarães K. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio - mulheres e AIDS no Brasil*, Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996. p. 89-113. (História Social da AIDS, 7).
- Haguete T M F *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes. 1987.
- Heise L . Gender - based abuse: the global epidemic. *Cad Saúde Pública*; 1994; 10 supl.1:135-45.
- Hoga L A K. *A mercê do cotidiano da anticoncepção: as mulheres seguindo o seu caminho*. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, Núcleo de Assistência para o Auto Cuidado da Mulher; 1996.
- Laclos C. *Relações perigosas*. Rio de Janeiro: Nova Cultural; 1995.
- La Guardia K D. Aids and reproductive health: women's perspectives. In: Chen L C et. al *Aids and women's reproductive Health* Edited by. New York, Plenum Press. 1991. p.17-25.
- Louro G L. Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes M J M, Meyer D E, Waldow V R. *Genêro e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 7-18.
- Loyola M. Sexualidade e reprodução. *Phisys Rev Saúde Colet*; 1992; 2:93-105.
- Loyola M A. Percepção e Prevenção da AIDS no Rio de Janeiro. In: Loyola, M.A; organizador. *Aids e sexualidade, o ponto de vista das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1994. p. 20-72.
- Loyola M A. *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 1998.
- Marcolino C. *Trajetória da mulher em direção a esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico*. São Paulo; 1994.

[Dissertação de mestrado - Faculdade de Saúde Pública/USP].

Meihy J C S B. *Manual de história oral*. São Paulo. Edições Loyola; 1996.

Miceli S. In: *Economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva; 1992. Introdução: a força do sentido.

Minayo, M C de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública*; 1994; 10: 7-18.

Minayo M C de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/ Abrasco; 1996.

O'leary S, Cheney B. *A tripla ameaça: dossiê panos*. Trad. de Ana Dourado. Rio de Janeiro: ABIA/ SOS CORPO/ Panos Institute. 1993.

Osís M J et al. Dificuldade para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev Saúde Pública*; 1996;30:444-5.

Osís M J et al. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública*; 1998; 14: 25 - 32.

Parker R, Galvão J. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil* (Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996. (História Social da AIDS, 7).

Passeron J C. *O raciocínio sociológico: o espaço não popperiano do raciocínio natural*. Petrópolis: Vozes; 1995.

Pimentel S, organizador. *Mulher e direitos humanos na América Latina*, São Paulo: CLADEM; 1992.

Pierret J. Elementos para reflexão sobre o lugar e o sentido da sexualidade na sociologia. In: Loyola M A organizador. *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 1998.

Pirotta K C M. *A esterilização: do mito da emancipação ao desvelamento da subalternidade*. São Paulo; 1998 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Quinn S C. Perspective AIDS and the African American women: the triple burden of race, class and gender. *Health Educ Q*;1993; 20: 305-20.

Quinteiro M da C. *Casados e não casados: uniões consensuais nas camadas médias e populares*. São Paulo; 1987 [Dissertação de mestrado apresentada para FFLCH-USP].

Quinteiro M da C. *União Conjugal: a grande busca*. São Paulo. 1993 [Tese de doutorado - FFLCH - USP].

Rago M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

Rhodes J et al. Sexual victimization in young pregnant and parenting African American women: psychological and social outcomes. *Violence and victims*; 1993; 8: 153 -63.

Rosemberg M L. Prevention of family violence. *Acad. Med*; 1995 70: 989-992.

Rosen G. Saúde, história e ciências sociais. In: Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal; 1980.

Saffioti H I. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

Saffioti H I B, Vargas M M *Mulher brasileira é assim*, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/ Brasília: Nipas/ Unicef, 1994.

- Santos N J. *As mulheres e a AIDS*, São Paulo; 1994 [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP].
- Sarti C. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: Autores Associados; 1996.
- Sather D. Violence as a public health issue. *Bull N.Y Acad Med*; 1995; 72: 46-56.
- Schor N. *Adolescência e anticoncepção - conhecimento e uso*. São Paulo, 1995 [Tese de livre docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- Schor N. Aborto e Mortalidade Materna. Anais do Simpósio Franco - Brasileiro sobre Prevenção da Mortalidade materna com Ênfase na Gravidez e na Adolescência. 1992 jun 11-13; São Paulo (Br). São Paulo: FSP/USP/HSM;1992. p.101-7.(Série Investigação da Mulher e da Criança e Adolescência, *Anais*, 2).
- Scott J. *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. trad. de Dabat C e Ávila M B, Recife: SOS-CORPO; 1991.
- Scaiber L B et al. Guia de atendimento a mulheres em situação de violência. [Resumo de trabalho apresentado em formato de pôster no 5º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 5º Congresso de Saúde Pública; 25 - 29, 1997 de ago; Águas de Liúndia(SP).
- Simões Barbosa R H. As mulheres, a AIDS e a questão metodológica: desafios. In: Czeresnia D et al (org). *AIDS: Pesquisa Social e Educação*. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO; 1995. p. 65-83.
- Simões Barbosa R H, Vilela W. A trajetória feminina da AIDS. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio - mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996. (História Social da AIDS, 7) p. 17-32.
- Souzas R. Percepções sobre DST'S: mulheres negras com mais de 65 anos. *Cad CEAS*, Salvador; 1992; 17: . 31 - 38.
- Sposati A. *O mapa da exclusão/inclusão social*. São Paulo: EDUC; 1996.
- Tanaka A C d'A. *Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: ABRACO; 1995.
- Vaitsmam J. Hierarquia de gênero e Iniquidade em Saúde. *Phisis- Rev de Saúde Coletiva*; 1994; 4:7-22.
- Vaitsman J. *Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstância pós-modernas*. Rio de Janeiro: Rocco; 1994.
- Mulher - Veja 1994 especial Mulher, ago/set; Supl. Esp.
- Vieira E M. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudoeste do Brasil e fatores ligados a sua prevalência. *Rev de Saúde Pública*; 1994; 28:440-8.
- Vilela W. Refletindo sobre a negociação sexual como estratégia de prevenção da AIDS entre mulheres. In: Parker R, Galvão J organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará 1996, p. 181 - 89. (História Social da AIDS, 7).
- Wyatt E G. Examining ethnicity versus race in AIDS related sex research. *Soc. Sci Med*; 1991; 33 : 37-45.
- Wingood G et al. A pilot study of sexual communication and negotiation among African American women: implications for HIV prevention. *J Black psychol* ; 1993.19 :190-03.

ANEXOS

7. ANEXOS.....A1

ANEXO 1.....A1

Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

PESQUISA sobre: “O lugar do Conflito Conjugal no Contexto das Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva”

ANEXO I FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA DE USUÁRIAS DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Nome: _____

2. Idade(em anos completos): _____

3. Local de nascimento:

Cidade: _____ Estado _____ País _____

4. Tempo de residência em São Paulo(Capital): _____

5. Qual é a sua cor? (autoclassificação) _____

6. Qual é a sua escolaridade? (série completada) _____

7. Continua estudando? SIM NÃO NÃO SE APLICA

8. A sra trabalha? SIM NÃO Esp. motivo _____

(Passar para a Q. 10)

9. Qual é a sua ocupação? _____

10. Além do seu salário tem alguma outra renda?

SIM Esp.motivo _____

NÃO

11. A sra contribui para o orçamento familiar?

SIM NÃO

12. Seu marido/companheiro trabalha?

SIM NÃO Esp. o motivo _____

(Passar para a Q. 15)

13. Qual a ocupação dele? _____

14. Além do salário ele tem alguma outra renda?

SIM Especificar: _____

NÃO

15. Quem é que sra considera que é o “chefe” da sua casa?

16. E quem é o maior responsável, na sua família, pelo sustento da sua casa?

17. Qual é a sua situação conjugal? casada _____ união livre _____

18. Tempo de união: _____ 19. Idade ao casar: _____

20. Qual é a cor do seu marido/companheiro? _____

21. Já viveu antes com outra pessoa?

SIM Esp. tempo: _____ NÃO

22. Me fale um pouco sobre sua vida reprodutiva

Gest	Abortos	N.V.	N.M.	Tipo	Idade	Cor	Idade
	E ou P			Parto	ainda	dos	ao
				Vivos	filhos		morrer
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

23. A sra conhece algum método para evitar gravidez?

SIM NÃO

24. Que métodos a sra conhece?

a).....b).....

c).....d).....

25. Quais a sra ja utilizou?

a).....b).....

c).....d).....

26. Qual o método que a sra prefere? _____

Por quê? _____

27. Qual método que sra não gosta? _____

Por quê? _____

28. A sra está usando algum método atualmente?

SIM NÃO (passar para Q. 30)

29. Qual método que está usando atualmente? _____

30. Por que não está usando nenhum método?



Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

PESQUISA sobre: “O lugar do Conflito Conjugal no Contexto das Relações Gênero e Saúde Reprodutiva”

ANEXO II Roteiro temático para entrevista em profundidade

1. O que a sra acha do “casamento” hoje em dia?

2. O que a sra acha da maior liberdade que as mulheres tem hoje em dia ?

Explorar: - as concepções que ela tem acerca das relações de gênero
- como se *sente* em relação a isto
- reter pontos relativos a conflitos nas *relações de gênero*
- trabalho da mulher como forma de independência

3. Qual é o maior problema que a sra acha que as mulheres casadas ou em união livre enfrentam, hoje em dia, para manter um bom relacionamento com seus maridos/companheiros?

Explorar: - no que ela e seu marido/companheiro mais *concordam*/ mais *discordam*
- como resolvem as *divergências*
- como ela vê, em geral e no caso particular, a *participação* do homem e da mulher nas *decisões* relativas à casa e à família

4. E na parte do relacionamento sexual? Que tipo de problemas mais comuns a sra acha que podem atrapalhar esse relacionamento?

Explorar: - existência de conflitos em torno da *negociação sexual* em relação:
* à própria prática sexual
* à infidelidade

5. O que a sra acha do uso da camisinha hoje em dia?

Explorar: - se associa o uso da camisinha à prevenção das DSTs/AIDS/gravidez
- representação que faz do uso da camisinha

6. Quando, ou em que situação, é que a sra acha que a mulher deve pedir para o homem usar camisinha?

Explorar: se identifica a necessidade do uso da camisinha entre casais com relacionamento estável, instável, fora do casamento, etc.

USP/1997

ANEXO III: Termo de Compromisso Ético da Pesquisa.....A3

A participação das mulheres na pesquisa será voluntária. Elas serão convidadas a responder a um formulário semi-estruturado e a um roteiro temático, para a pesquisa em profundidade, contendo questões pessoais e opinativas acerca de problemas relativos à sua vida conjugal e outros relacionados à prevenção das DSTs/AIDS e gravidez. As entrevistas serão realizadas em salas fechadas sem a presença de outras pessoas. Será assegurada às mulheres a liberdade de não aceitar participar da pesquisa ressaltando - lhes que isso não implicará qualquer prejuízo para o seu atendimento no serviço. Serão informadas, também, que lhes será garantido o sigilo das informações e que suas falas gravadas serão identificadas por números e os formulários conterão nome e não sobrenome. Todas as mulheres que aceitarem participar da pesquisa poderão, a seu critério, assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. A opção reside no fato de que pela tradição dos estudos antropológicos, a questão do anonimato é um direito ficando, nesse caso, a entrevista sob a responsabilidade única da entrevistadora

Fomos informados a respeito da presente pesquisa intitulada “*O lugar do Conflito Conjugal no Contexto das Relações Gênero e Saúde Reprodutiva*” que está sendo realizada por uma aluna de pós graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com algumas mulheres usuárias do Serviço de Saúde Unidade PAS - Módulo 14 de Ermelino Matarazzo. Fomos convidadas a participar do estudo. Tivemos a explicação de que nossa participação consistirá em responder a um formulário e a um roteiro de perguntas dando informações pessoais e também nossa opinião sobre assuntos da nossa vida conjugal, além de outros relacionados a prevenção das DSTs/AIDS e gravidez. Foi também informado que a nossa entrevista será gravada e identificada apenas por um número e que nosso nome verdadeiro nunca será apresentado quando forem divulgados os resultados da pesquisa. Fomos informadas que podemos não aceitar participar da pesquisa e que isto não interferirá no nosso atendimento no serviço de saúde. Este termo de consentimento foi lido para nós e decidimos participar da pesquisa de forma livre e esclarecida. Também que poderemos assinar, ou não, esse termo de consentimento com a garantia de que nosso nome será preservado.

Data ___/___/___ Assinatura da entrevistada _____

Assinatura da entrevistadora _____

