

PODER DE GÊNERO, POBREZA E ANTICONCEPÇÃO: vivências de multiparas^a

Cibeli de Souza PRATES^b

Gilda Maria de Carvalho ABIB^c

Dora Lúcia Leidens Correa de OLIVEIRA^d

RESUMO

A multiparidade entre mulheres pobres está associada a vulnerabilidade como gerador ou potencializador. Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório. O objetivo foi problematizar as suas experiências de anticoncepção (AC), considerando a influência do gênero na sua autonomia para escolher o número de filhos, o momento de engravidar e as estratégias de AC; e, os mecanismos de resistência que elas mobilizam na busca desta autonomia. As informações foram coletadas por meio de grupos focais. A análise de conteúdo sugere que o número elevado de filhos dessas mulheres se justifica em função de uma autonomia reduzida para o exercício da AC, gerada por sua situação de pobreza e por desigualdades de poder de gênero, as quais são enfrentadas com estratégias de resistência que resultam em rupturas no poder masculino. A pesquisa traz subsídios para o entendimento do fenômeno da multiparidade entre mulheres pobres e contribui para uma análise crítica das ações de planejamento familiar.

Descritores: Anticoncepção. Identidade de gênero. Poder (psicologia).

RESUMEN

La multiparidad entre mujeres pobres está asociada a la vulnerabilidad como generador o potencializador. Se trata de un estudio cualitativo-exploratorio. El objetivo fue problematizar sus experiencias de anticoncepción (AC), considerando la influencia del género en su autonomía para escoger el número de hijos, el momento de quedar embarazadas y las estrategias de AC; y, los mecanismos de resistencia que ellas movilizan en la búsqueda de esa autonomía. La información fue recabada por medio de grupos focales. El análisis de contenido sugiere que el número elevado de hijos de esas mujeres se justifica en función de la autonomía reducida para el ejercicio de la AC, generada por su situación de pobreza y por desigualdades de poder de género, las que se enfrentan a través de estrategias de resistencia que resultan en rupturas del poder masculino. La investigación trae elementos para el entendimiento del fenómeno de la multiparidad entre mujeres pobres y contribuye a un análisis crítico de las acciones de planificación familiar.

Descriptorios: Anticoncepción. Identidad de género. Poder (psicología).

Título: Poder de género y anticoncepción: vivencias de multiparas pobres.

ABSTRACT

Multiparity among poor women is associated to vulnerability as a generating or strengthening factor. This is a qualitative and exploratory research that aims at analyzing experiences of contraception among poor multiparae women, considering the influence of gender on their autonomy in choosing the number of children, the moment of getting pregnant, and the contraception strategies. It also aims at analyzing the mechanisms of resistance used by these women in the search for such autonomy. The data were gathered through focus groups. The content analysis suggests that the high number of children these women give birth to is explained by a reduced autonomy in their use of contraception, arising from poverty and gender inequalities. These women face these difficulties using resistance strategies that result in male power disruptions. This research has brought new elements for understanding the multiparity phenomenon in the context of poverty, and it also contributes towards a critical analysis of actions focused on promoting family planning.

Descriptors: Contraception. Gender identity. Power (psychology).

Title: Gender power and contraception: poor multiparae women's experiences.

^a Parte da dissertação de Mestrado apresentada em 2006 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

^b Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), campus de Canoas, e do Centro Universitário Metodista IPA de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Apesar de já ter sido abordado por pesquisadores, o fenômeno da multiparidade (proles numerosas) entre mulheres pobres permanece sendo merecedor de atenção. Estudar a relação entre multiparidade e anticoncepção entre mulheres pobres se faz necessário, considerando-se que ter muitos filhos está associado à vulnerabilidade, como seu gerador ou potencializador. Potencializador no sentido da contribuição do número elevado de filhos para um incremento ou reforço de uma vulnerabilidade previamente estabelecida em função da sua condição de mulher vivendo em situação de pobreza. Neste estudo, pobreza é entendida como um estado de carência em que vivem indivíduos ou grupos populacionais impossibilitados, por insuficiência de renda ou inexistência de bens de consumo, de satisfazer suas necessidades básicas de alimentação, moradia, vestuário, saúde e educação⁽¹⁾.

A prevalência da multiparidade no contexto da pobreza sugere que os direitos reprodutivos e as escolhas individuais no terreno da anticoncepção, preconizados pela política de planejamento familiar do Ministério da Saúde⁽²⁾, não estão sendo concretizados na medida do desejado e que a autonomia para escolher, prometida nesse discurso, permanece limitada.

Empenhados em diminuir as taxas de natalidade nas camadas mais pobres da população, os profissionais de saúde acabam responsabilizando a mulheres pelo controle da fertilidade e pautando suas ações, principalmente, em estratégias de educação para o uso de métodos anticoncepcionais. No entanto, sem um investimento paralelo em transformações sociais que permitam às mulheres uma gama de alternativas e um maior poder de escolha na vida e no campo da reprodução, essas ações acabam tendo um restrito sucesso. Autonomia, aqui, diz respeito ao controle das mulheres sobre suas próprias vidas, à igualdade de poder nos relacionamentos familiares e ao acesso a informações, tendo liberdade de ir e vir e de tomar decisões independentes⁽³⁾.

A noção de gênero rejeita a idéia de que características estritamente anatômicas e fisiológicas de homens e de mulheres definem as diferenças e desigualdades existentes entre eles, enfatizando um enfoque social para essa questão. Nesse sentido, a análise das desigualdades de gênero deve ser articulada com a de outras desigualdades – sociais,

de classe, raça, etnia, orientação sexual, dentre outras. O gênero enfatiza a pluralidade e a conflitualidade dos processos pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos⁽⁴⁾. Porém, na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais, e isso se reflete nas leis, políticas e práticas sociais.

As desigualdades de gênero têm origem na cultura patriarcal, que ainda é hegemônica em muitos lugares, posicionando os homens em uma situação de poder em relação às mulheres, submetendo-as a regras e tabus que controlam e reprimem suas vidas, em especial, suas vivências de sexualidade e de reprodução^(5,6). No campo da reprodução, as desigualdades de gênero podem ser ilustradas pelas posições desiguais de poder ocupadas por mulheres e homens. Se, por um lado, as mulheres são responsabilizadas pelo controle da reprodução, por outro, em geral, os companheiros exercem um importante papel na decisão de ter ou não filhos, bem como na escolha, duração e continuidade do método contraceptivo usado pelo casal – na maioria das vezes, um método que deve atuar no corpo das mulheres.

Como sugerem os dados analisados neste artigo, as posições de desigualdade em relação aos homens, em que se localizam as mulheres, não são, contudo, definitivas. Como referido na literatura, mulheres e homens não ocupam durante todo o tempo a mesma posição nas redes de poder em que estão imersos⁽⁷⁾. No terreno da reprodução as mulheres também ocupam espaços de poder, utilizando estratégias de enfrentamento de situações de desigualdade e resistindo ao poder do companheiro.

Considerando a importância da noção de gênero para a compreensão das vivências das mulheres no terreno da reprodução e, mais especificamente, da AC, o presente artigo problematiza as experiências de AC de multiparas pobres considerando a influência do gênero na sua autonomia para escolher o número de filhos, o momento de engravidar e as estratégias de AC; e também os mecanismos de resistência que essas mulheres mobilizam na busca desta autonomia.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, o que implica trabalhar com significados, crenças, valores e atitudes, responden-

do a questões muito particulares, que não são reduzíveis à operacionalização de variáveis⁽⁸⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), de Canoas, Rio Grande do Sul. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido informada, previamente, sobre objetivos, procedimentos de pesquisa e confidencialidade.

As informações foram coletadas por meio de grupos focais (GFs), uma estratégia de investigação que obtém informações através de encontros grupais semi-estruturados⁽⁹⁾. A coleta foi feita com um grupo de cinco mulheres e um outro de oito, considerando os seguintes critérios de inclusão: mulheres entre 21 e 49 anos, com três filhos ou mais, possuindo uma renda familiar de até R\$ 400,00 e residentes num bairro carente de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre. Foram realizados cinco GFs, um por semana, com cada um dos grupos, no período de junho e julho de 2005. A interpretação dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo⁽⁸⁾. Para preservar a identidade das participantes foram usados nomes de mulheres da mitologia.

O presente artigo faz um recorte na análise das informações obtidas na pesquisa "Autonomia nas Experiências de Anticoncepção de Multiparas Pobres"⁽¹⁰⁾, realizada na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no ano de 2005, no contexto de um curso de Mestrado. Na análise dos dados emergiram três categorias: A autonomia feminina no campo da anticoncepção e seus limites sociais e individuais; O fenômeno da multiparidade como elemento potencializador da redução da autonomia; e Poder e resistência na busca de autonomia⁽¹⁰⁾.

Neste artigo, abordaremos o conteúdo de uma das subcategorias da primeira categoria de análise, intitulada "Poder de gênero e anticoncepção", e da terceira, "Poder e resistência na busca de autonomia". Incluem-se aí informações sobre as implicações das desigualdades de poder de gênero na autonomia das participantes para a AC e os modos de resistência que estas utilizam na busca desta autonomia. Os dados indicam que, dentre os fatores que condicionam a sua autonomia contraceptiva e que, portanto, estão implicados na sua condição de multipara, destacam-se aqueles relacionados às desigualdades sociais, como problemas financeiros, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a

métodos anticoncepcionais e desigualdades de poder de gênero.

ANTICONCEPÇÃO E DESIGUALDADES DE PODER DE GÊNERO

No campo da anticoncepção e do planejamento familiar, definido como a possibilidade de escolha do casal de ter o número de filhos que desejar, o poder das mulheres para escolher tem sido, tradicionalmente, limitado pelos mesmos fatores que condicionam sua liberdade para fazer outras escolhas na vida. Como refere a literatura, o poder que atravessa e organiza as relações de gênero repercute das mais variadas formas na vida das mulheres, refletindo-se na sua saúde, no trabalho, nas leis, políticas e práticas sociais⁽¹¹⁾. No que tange, especificamente, ao argumento de que as relações de poder de gênero atuam sobre as escolhas das mulheres no campo da AC, observamos a interferência dos homens nas decisões sobre o tipo de método anticoncepcional a ser por elas utilizado, como ilustra o relato a seguir:

Mas ele não quer [mais filhos]. Essa aqui [Euterpe] sabe o que ele me incomoda pra fazer ligamento. Como é que eu vou fazer? Ele não tem e nem eu tenho dinheiro pra fazer. Pois é, e ele também não faz isso aí [vasectomia]. Os homens têm medo de ser "boiola", né? (Tália).

O relato indica dois problemas que podem interferir no poder dessas mulheres para controlar sua fertilidade: a influência dos homens na escolha do método anticoncepcional e sua negação em participar da AC, por não quererem se submeter à vasectomia. A interferência dos homens nas escolhas contraceptivas das mulheres também foi evidenciada na sua recusa em assinar autorização para a realização de ligadura tubária. É o caso de Atena:

Daí, que nem o marido dela, ele não ia assinar pro ligamento [...]. Desde o terceiro, eu vinha tentando, ele sempre dando contra, que não ia assinar nada (Atena).

Como destacado na literatura, a cultura patriarcal é ainda hegemônica em muitos contextos da sociedade contemporânea, posicionando os homens em situações de poder em relação às mulheres. Nesses contextos, as mulheres são encarrega-

das do cuidado da família, do lar e da reprodução, independentemente de trabalharem ou não fora de casa^(5,12). Como demonstram os dados, apesar de as mulheres serem responsabilizadas pela reprodução, sua autonomia para escolher o método contraceptivo ou para planejar suas gravidezes é limitada. Além de serem definidos pela influência dos companheiros, estes limites também têm relação com suas dificuldades financeiras, que restringem, dentre outras situações, as oportunidades de escolha do número de filhos e do momento de engravidar. O trecho de discussão apresentado a seguir ilustra a importância da situação financeira na definição de prioridades, em que nem sempre a aquisição de anticoncepcionais pode ser contemplada:

Euterpe: *Ele dá o dinheiro [para comprar a pílula].*
Hera: *Ela gasta.*
Pesquisadora: *Em outra coisa?*
Hera: *Pra comer, é muito filho [...].*
Atena: *É, a questão financeira, né?*

Essa discussão ilustra como as precárias condições financeiras em que vivem essas mulheres condicionam sua autonomia para planejar suas gravidezes. Nesse contexto, muitas vezes, a prioridade emergente é a necessidade de alimentação dos filhos, mesmo que haja o risco de uma nova gravidez.

Além de o dinheiro ser necessário para a subsistência alimentar da família, existem também outras questões que são influenciadas pela situação financeira. A própria escolha do anticoncepcional pode ser “induzida” pela questão financeira, conforme sugere a discussão abaixo:

Euterpe: *Agora a minha preferência é o ligamento. Porque daí, eu acho que termina essa discussão de ter que estar todo mês, né, ter que brigar pra comprar a cartela de remédio.*
Pesquisadora: *O posto não dá pílula?*
Euterpe: *Ele dá. Só que o problema é que ele também não me dá o dinheiro pra ir buscar. Daí é uma questão que se torna difícil.*
Hera: *Eles só receitam pra gente pegar lá na farmácia básica.*

No diálogo, Euterpe afirma que sua “preferência” é a ligadura tubária, diante das dificuldades financeiras para adquirir a pílula. A definição da “preferência” de Euterpe não se deu, porém, de acordo com seus desejos, mas conforme as alternativas conhecidas e possíveis. No caso de Euterpe,

uma mulher de 29 anos que tem três filhos de companheiros diferentes, um outro filho poderia ser desejado no futuro, opção inviável após a realização de uma ligadura tubária.

Considerando a discussão sobre a problemática da desigualdade de poder de gênero experienciada pelas participantes da pesquisa no campo da anticoncepção, evidenciou-se nos GFs que a responsabilidade das mulheres sobre o controle da reprodução só é minimizado quando esse controle se mostra impossível ou inequivocamente sem eficácia. Na situação de Dione, o controle da fertilidade era dificultado pelos efeitos colaterais dos anticoncepcionais hormonais e o medo de se submeter a uma ligadura tubária.

[...] *eu tomava anticoncepcional e me dava dor de cabeça. Depois passei a fazer aquela injeção e ficava um mês quase todo menstruada. Então, eu parei e não tinha como, era só filho. Aí quando eu tive o quarto, o meu esposo falou: “ó, agora vamos ter que parar, ou tu faz ou eu faço”. Aí, eu tinha medo de fazer a ligadura, achava que ia morrer, e ele fez a vasectomia (Dione).*

Apesar do provável medo de impotência e das implicações disso para a afirmação da sua masculinidade, alguns homens, desejosos de evitar que a família aumente, acabam optando pela vasectomia, considerada uma escolha menos problemática do que o preservativo masculino (PM). Nesses casos, o risco de impotência provavelmente é menos valorizado que a probabilidade de redução do prazer sexual atribuída ao uso da camisinha. No caso de Atena, foi necessária muita insistência e a evidência de problemas de saúde para convencer seu companheiro (que não autorizou a ligadura tubária), a realizar a vasectomia após ela própria ter tentado várias alternativas de AC.

Desse terceiro, eu não estava usando comprimido porque, do segundo filho pra diante, começou a me dar problema de circulação, enxaqueca, atacava úlcera no estômago, era horrível. Mas eu não me esquecia, eu tomava, pra não engravidar. Aí eu comecei a apertar ele: “Olha, assim não vai dar, eu não estou acertando o comprimido”. E o DIU [Dispositivo Intra-Uterino], tentava colocar e não conseguia, porque era uma dificuldade pra consultar e tinha que esperar menstruar pra depois consultar, e nunca encaixava os dias com a menstruação. Aí fiquei [grávida] deste pequeno. Entramos num acordo. Ele não queria mais usar preservativo. Então, vai fazer a vasectomia, senão não tem jeito (Atena).

Os relatos sugerem que, nas vivências das mulheres que vivem em situação de pobreza, a opção masculina pela vasectomia acontece quando os homens sentem necessidade de participar das decisões contraceptivas (até então, de responsabilidade exclusivamente feminina), ou seja, apenas no momento em que consideram que as mulheres não podem resolver as situações sozinhas.

A resistência masculina ao uso do preservativo aparece com destaque nos depoimentos.

Gaia: *Camisinha tem um monte [homem] que não usa nem amarrado, que não gosta. Mas, é o que mais tem, que a gente conversa com as mulheres e elas dizem: "Ah, Deus me livre se meu marido vai usar isso".*

Afrodite: *O meu também não gosta de usar.*

Como refere a literatura, no Brasil, persiste uma cultura sexual impregnada por uma visão dualista de gênero, delegando aos homens atributos de atividade, dominação e racionalidade, e às mulheres, os de passividade, submissão e emoção⁽¹³⁾. Nesse contexto, a negociação do uso do PM fica dificultada para as mulheres, tendo em conta que esse é um método pelos homens⁽¹⁴⁾. Durante os GFs foram apresentadas justificativas para a resistência masculina ao preservativo:

Tália: *Ele não gosta. Ele disse: "Eu não gosto de comer bala com papel".*

Deméter: *Eles dizem que corta o pênis.*

Os argumentos de desconforto e limitação do prazer usados pelos homens sugerem que, assim como na definição do número de filhos do casal ou na escolha de um método anticoncepcional, também no campo dos prazeres sexuais há uma forte pressão masculina para a priorização dos seus desejos.

Pesquisadora: E o companheiro pode influenciar no número de filhos?

Dione: *Pode, sim, tem três, quatro filhos e querem mais.*

Leda: *Tem marido que não se importa se a mulher tem um atrás do outro, não está nem aí.*

Pesquisadora: O que impera mais é a vontade da mulher ou a do homem?

Dione: *Geralmente a mulher faz mais o que o homem quer.*

Ainda sobre a influência dos homens na escolha do número de filhos, algumas participantes da pesquisa relataram o desejo de seus companheiros

de ter mais filhos, independentemente de sua vontade.

Atena: *Por ele, nós continuaríamos tendo filhos. Ele queria seis filhos, né?*

Dione: *Por mim, eu teria tido menos. Mas ele quis ter quatro, nunca pensava em evitar porque queria ter quatro, ele sempre quis, eu não.*

A pobreza traz repercussões de ordem individual e social para a vida destas mulheres, desde a falta de poder para o cuidado de si até problemas no campo da escolaridade e do trabalho (falta de oportunidades, desvalorização, dentre outros). Viver num contexto onde a autonomia pessoal e social se acha reduzida traz conseqüências também à vida reprodutiva dessas mulheres, limitando seu poder para negociar com o companheiro suas preferências nesse campo e para controlar sua fertilidade. Diante dessas circunstâncias, que, por certo, estão implicadas num processo de vulnerabilização, ser múltipara, condição que não é possível reverter, potencializa uma vulnerabilidade pré-existente, tornando, cada vez mais reduzida a possibilidade de vivências de cidadania.

A análise desenvolvida fornece subsídios para argumentar que o poder de gênero interfere nas decisões das múltiparas pobres no campo da AC, contribuindo para a redução do seu potencial de autonomia contraceptiva. No entanto, apesar da sua condição de múltipara em situação de pobreza, as mulheres não vivenciam esta situação de subordinação ao poder masculino de forma passiva e desenvolvem estratégias de resistência para minimizá-la.

A RESISTÊNCIA AO PODER MASCULINO E A BUSCA DE AUTONOMIA CONTRACEPTIVA

Algumas teorizações sobre poder afirmam que ele se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis – onde há poder há resistência⁽¹⁵⁾. Nessa perspectiva, o poder possui um caráter relacional, e o pólo dominado nem sempre se mantém nessa posição, podendo resistir e provocar rupturas no processo. Os dados sugerem que, nas experiências de AC de múltiparas pobres, o poder de gênero não se realiza de forma linear, nem homogênea. Em vários momentos, elas referem o uso de estratégias para romper com o processo de submissão das suas vontades ao poder masculino, o qual se encontra implicado na diminuição do po-

tencial pessoal de autonomia para o controle da sua fertilidade.

Os depoimentos revelam que as mulheres lançam mão de criatividade para conseguir que seus companheiros participem de maneira mais ativa no processo de controle da fertilidade do casal. Nas experiências relatadas aparece, com destaque, a importância de uma espécie de negociação sexual para que haja o convencimento dos homens para a necessidade do uso da camisinha. Esse convencimento pode acontecer por intermédio de justificativas fictícias, criadas pelas mulheres:

Hera: *Pra ele usar PM, eu tenho que inventar, dizer que tô com dor, ou eu digo: "Hoje eu fui na ginecologista, e a doutora disse que eu tenho que me cuidar, que tem que usar preservativo, que tu tá com infecção, que eu tô com infecção". Assim, eu enrolo ele. Aí, ele pega e usa uns 15 dias e começa a falar que tá apertado, que não sei o quê. Daí, eu falo: "Hoje a doutora disse que tu pode parar de usar".*

Pesquisadora: Não é sempre que tu consegues negociar?

Hera: *Não, Deus me livre! Ele fica brigando, discute dentro de casa. É só ele usar isso aí que tá tudo errado.*

A fala de Hera reitera o argumento apresentado anteriormente sobre a reação negativa dos homens à imposição do uso da camisinha. Provavelmente, a resistência dessas mulheres ao poder masculino no contexto da relação sexual, mostrada no processo de criar estratégias de superação desse poder, não possa ser mantida por muito tempo, dados os riscos que a reversão de posições de poder de gênero pode acarretar. Como sugerem resultados de outras pesquisas, a negociação sexual para o uso da camisinha, empreendida pelas mulheres, é por si só um processo arriscado⁽¹⁴⁾. A iniciativa da mulher em negociar com o companheiro o uso do preservativo pode implicar, por exemplo, risco moral. O companheiro pode pensar em traição da mulher ou, ao contrário, ele pode passar a traí-la em resposta à sua negativa em manter relação sexual sem proteção. O risco de traição do companheiro pela imposição do uso da camisinha pela mulher pode ser evidenciado na fala de Atena:

Nesse assunto aí, ele não se importava muito se eu queria ou não queria. Era uma briga. Daí é que nem ela falou [Hera], pra ele não sair pra procurar na rua, aí, eu acabava cedendo (Atena).

Estão implicados nessas situações outros riscos, como estar sujeita a práticas de violência e à perda da estabilidade conjugal⁽¹³⁾. Nesse último caso, é consideravelmente maior a possibilidade de prejuízos pessoais quando quem negocia o uso do preservativo é uma mulher que depende inteiramente do companheiro para sobreviver, situação comumente encontrada no contexto da presente pesquisa. O risco de ficar sem aquele que fornece o sustento da família seria um problema maior para gerenciar, o que acaba deixando a mulher sem opção.

Outra estratégia de resistência ao poder masculino utilizada pelas mulheres na busca por controlar sua fertilidade, ou por exercer o poder de escolha com relação a engravidar ou não, é a recusa em manter relação sexual sem a proteção do PM. Como evidencia o diálogo abaixo, a determinação e o poder de persuasão das mulheres é um aspecto importante para a definição do potencial de sucesso da negociação sexual que se estabelece nesse contexto:

Pesquisadora: E o que vocês fazem com essa questão de que os homens não querem usar o preservativo?

Hera: *Eu não faço.*

Pesquisadora: Tu não tens relação se ele não usa?

Hera: *Se ele não usa, não, eu não quero outro filho. Comigo, não tem essa. Quando eu não quero, eu não quero.*

O depoimento indica que o contexto da relação sexual oferece possibilidades de poder também às mulheres. Nos seus depoimentos algumas delas, inclusive, salientaram que, quando há a negativa de se colocar como objeto do prazer masculino, os companheiros acabam cedendo mais facilmente aos seus desejos, conforme destacado a seguir:

Hera: *Eu sou ruim, ele cede primeiro que eu. Eu me viro pro canto, eu fico braba. Já fiquei 15 dias sem.*

Pesquisadora: E tu tens conseguido retorno com isso?

Hera: *Claro! Aquele lá é apaixonado por mim [...].*

Atena: *Na questão sexual, eles cedem primeiro.*

É provável, contudo, que esse exercício de resistência, da mesma forma que a negociação sexual para o uso do preservativo, não possa ser mantido por muito tempo em função dos problemas e riscos que isso poderia acarretar à estabilidade do relacionamento do casal.

Outra estratégia usada pelas participantes da pesquisa para controlar sua fertilidade e aumentar seu potencial de autonomia contraceptiva, incluindo os homens no processo de AC, é o diálogo e a busca de consenso. A base desse diálogo é uma espécie de racionalização analítica da situação que o casal vive em função do número elevado de filhos e da possibilidade de incremento das dificuldades em caso de nova gravidez.

Gaia: *Conversando, tudo se consegue... [...]. Vamos parar com esses filhos, aí, eles colaboram.*
Leda: *Eu acho que o negócio é isso aí.*

Pesquisadora: Tu consegues convencê-lo a fazer vasectomia?

Gaia: *Eu, tentando, eu consigo, já estou quase chegando lá.*

Dione: *A mulher, com jeitinho, ela sempre consegue tudo o que ela quer do esposo, né?*

Além das estratégias de resistência ao poder masculino indicadas acima, simular a aceitação de um novo filho no futuro foi também indicada como possibilidade. Nesse caso, a necessidade de convencimento do companheiro tem a ver com o seu desejo de ter mais filhos, em detrimento da vontade da mulher.

[...] *Aí, até hoje, ele diz: "Vamos fazer um gurizinho!". E eu: "Ah, vamos esperar mais um pouquinho". "Mas tu já está com 32 anos". Mas não importa, vamos esperar até 40 anos. Assim, eu fui enrolando ele, né. É lógico que não vou fazer (Hera).*

O poder é heterogêneo, está sempre em movimento, alternando posições e sofrendo rupturas. As estratégias utilizadas pelas mulheres na busca de uma maior autonomia no campo da AC constituem-se em espaços de resistência e em possibilidades de rupturas das relações de poder de gênero, possibilitando uma alternância de posições de poder. O poder se constitui em uma multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde são exercidas. O poder está em toda a parte, não porque englobe tudo, mas porque provém de todos os lados⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a própria oportunidade de participar das discussões grupais produzidas no processo de pesquisa e, nessas discussões, encontrar espaço para a reflexão e o compartilhamento das experiências de AC e de ações bem-sucedidas de

resistência ao poder masculino pode ter resultado em uma ampliação das possibilidades de negociação de poder das participantes da pesquisa com seus companheiros. É preciso ressaltar, porém, que a participação nos GFs não traz para as mulheres a garantia de poder de escolha e de controle da sua fertilidade, uma vez que isso não depende apenas de um poder individual, mas de todo um conjunto de ações que extrapolam a vontade pessoal. No terreno da AC, a capacidade para realizar esta vontade tem, também, muito a ver com as políticas sociais, extremamente influentes na definição de condições de vida e na produção de desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades de poder de gênero tiveram destaque no compartilhamento das experiências de AC das participantes da pesquisa, principalmente quando a justificativa para a multiparidade era foco da discussão. Tais desigualdades ficaram evidenciadas em situações relatadas pelas participantes da pesquisa como fatores implicados na sua condição de mulher múltipara, quais sejam: a influência do companheiro na escolha do método anticoncepcional, a sua negação em participar das ações de AC, sobretudo, com relação ao uso do PM e à realização da vasectomia, e a subordinação dos desejos femininos aos masculinos. Confirmando a idéia de que o poder circula e que posições de poder são instáveis, as participantes da pesquisa referiram utilizar estratégias para romper com o processo de submissão ao poder masculino, ao qual atribuem a reduzida autonomia que possuem para controlar sua fertilidade.

Ao concluir este artigo, podemos argumentar que esta pesquisa fornece subsídios para o entendimento do fenômeno da multiparidade nas camadas mais pobres da população, onde precárias condições de vida, aí incluídas as desigualdades de poder de gênero, resultam na redução do potencial de autonomia das mulheres para organizarem suas vidas. A diminuição desta autonomia repercute na vida reprodutiva, reduzindo seu poder para controlar sua fertilidade, o que resulta em multiparidade. Uma vez múltiparas, a autonomia e o poder de escolha na condução da vida pessoal e social, que já se encontravam diminuídos, tornam-se ainda mais reduzidos, num processo de retroalimentação da situação de pobreza em que vivem essas mulheres.

Tendo em conta esse cenário, é possível analisar criticamente as ações de promoção do PF realizadas no âmbito dos serviços públicos de saúde, nas quais são desenvolvidos programas voltados exclusivamente às mulheres, o que indica uma visão tendenciosa e simplificada das experiências de AC por elas vivenciadas. Nesse sentido, o estudo demonstra a importância da inclusão dos homens em programas de PF que venham a ser eficazes.

A forma descontextualizada com que essas ações são planejadas e implementadas também pode ser alvo de crítica a partir desse estudo. É imprescindível reconhecer que, para muitas das mulheres que são sujeitos destes programas, as alternativas possíveis no campo da anticoncepção são limitadas por desigualdades de gênero e precárias condições socioeconômicas, o impõe a necessidade de avaliações contextualizadas do fenômeno da multiparidade e de ações coerentes com essas avaliações.

REFERÊNCIAS

- 1 Buss PM. Globalização, pobreza e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na Internet] 2007 [citado 2008 maio 21];12(6):1575-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a17.pdf>.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília (DF); 2005.
- 3 Cornwall A. Of choice, chance, and contingency: 'career strategies' and tactics for survival among Yoruba women traders. *Social Anthropology* 2007; 15(1):27-46.
- 4 Meyer DE, Oliveira DLLC, Santos LHS, Wilhelms DM. Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS: DSTs com agentes comunitários/as de saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS [relatório de pesquisa]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
- 5 Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 2003;19 Supl 2:S465-9.
- 6 Meneguel SN, Iñiguez L. Contadores de histórias: práticas discursivas e violência de gênero. *Cadernos de Saúde Pública* 2007;23(8):1815-24.
- 7 Meyer DEE. Direitos reprodutivos e educação para o exercício da cidadania reprodutiva: perspectivas e desafios. In: Fonseca C, Terto Junior V, Alves CF, organizadores. *Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p. 87-100.
- 8 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 9 Barbour R. *Doing focus groups*. London: Sage; 2007.
- 10 Prates CS. *Autonomia nas experiências de anticoncepção de multiparas pobres [dissertação]*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília (DF); 2004.
- 12 Paiva EP, Motta MCS. Gênero e saúde reprodutiva: breve reflexão. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2005;9(2):261-4.
- 13 Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A. "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2006;22(8):1671-80.
- 14 Oliveira DLLC, Meyer DE, Santos LHS, Wilhelms DM. A negociação do sexo seguro na TV: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Cadernos de Saúde Pública* 2004;20(5):1309-18.
- 15 Foucault M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2005.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Cibele de Souza Prates
Rua João Salomoni, 721, ap. 401, Vila Nova
91740-830, Porto Alegre, RS
E-mail: cibeliprates@yahoo.com.br

Recebido em: 05/11/2007
Aprovado em: 07/04/2008