

XIV Congresso Brasileiro de Sociologia

28 a 31 de julho de 2009, Rio de Janeiro (RJ)

Grupo de Trabalho: Saúde e Sociedade

UMA ANÁLISE SOCIOLÓGICA ACERCA DA PERSPECTIVA MASCULINA FACE AO ABORTO

Autores:

Maria Luiza Heilborn (CLAM/IMS/UERJ – heilborn@ims.uerj.br)

Cristiane S. Cabral (CLAM/IMS/UERJ – cabralcs@gmail.com)

Elaine Reis Brandão (IESC/Fac. Medicina/UFRJ – brandao@iesc.ufrj.br)

INTRODUÇÃO

A produção científica sobre relações de gênero no âmbito das relações afetivas no Brasil conheceu nas três últimas décadas um grande impulso. A temática da masculinidade – entendida como a desconstrução de um gênero supostamente universal – foi analisada em inúmeras pesquisas sobre sexualidade. Contudo no tocante à reprodução, e mais especificamente à contracepção e o aborto, as investigações estão ainda muito centradas nas jovens mulheres, havendo poucos estudos que incluem a perspectiva dos homens sobre uma gravidez imprevista e um provável aborto. A escassez de reflexão surpreende, pois parece imperar uma visão naturalista da divisão do trabalho reprodutivo entre os sexos, ignorando-se que a externalidade dos homens frente ao controle da fecundidade feminina se funda em uma concepção ocidental e contemporânea da reprodução (Ramírez-Gálvez, 1999: 304). Ademais, ainda que se possa supor que tal percepção tenha se difundido nas franjas do mundo ocidental, articulações específicas do gênero na constituição do par e processos decisórios na esfera reprodutiva permanecem pouco analisados.

No país, há severas restrições legais à prática do aborto (Scavone, 2008); duas possibilidades estão asseguradas (nos casos de risco de vida da mãe ou gravidez resultante de estupro) e parte da sociedade civil luta pela “antecipação cirúrgica do parto” nos casos de anencefalia fetal. O quadro político em torno do tema apresenta-se fortemente tensionado em função das investidas do Vaticano na América Latina no sentido de assegurar legislações que protejam a vida humana desde a concepção. Entretanto, a ilegalidade do aborto no Brasil não impede sua realização. O aborto tem desempenhado um papel bastante significativo na redução da fecundidade no país (Martine, 1975). Ele é praticado em condições muito diversas, que espelham um grave quadro de desigualdades sociais. O contexto de ilegalidade do procedimento, em um país que apresenta forte grau de tolerância frente à corrupção dos agentes de fiscalização da lei, acarreta “*grosso modo*, dois tipos de trajetórias: o daquelas mulheres que podem arcar com os custos de uma intervenção em clínicas privadas, com acesso a métodos rápidos, seguros e sem riscos aparentes à saúde; e o das que constituem a parcela majoritária da população feminina, que, sem recursos, recorrem a estratégias inseguras e precárias, numa sucessão cada vez mais arriscada para a saúde, podendo inclusive, chegar à morte” (Menezes, 2009).

O aprendizado gradual das regras sociais que organizam o relacionamento afetivo-sexual entre homens e mulheres, das quais a contracepção e a proteção às

DSTs são parte integrante, articula-se com uma aceção muito difundida da sexualidade como algo “natural”, “espontâneo”, não racional ou passível de controle.

Nas últimas décadas, a difusão do medicamento Cytotec^{®1} – vendido ilegalmente nas farmácias do país –, em um contexto no qual o acesso a contraceptivos na rede pública de serviços de saúde nem sempre é regular, além do aumento da prevalência de esterilização feminina, facilitou o recurso ao abortamento (Barbosa & Arilha, 1993).

A ilegalidade das práticas de interrupção voluntária da gravidez no Brasil limita a possibilidade de estimarmos a magnitude do fenômeno (Diniz et al., 2008; Menezes, 2009). As tentativas de conhecer a frequência com que as mulheres recorrem ao aborto induzido no Brasil, em geral, empregam métodos variados e partem de dados encontrados em registros de atendimento hospitalar a mulheres que recorreram a serviços ginecológicos em processo de abortamento incompleto, após uso do misoprostol. Tais investigações apontam graus variados de subdeclaração do aborto, havendo consenso de que o quadro descrito representa um patamar mínimo de ocorrência do evento nas populações estudadas (Silva, 1993; Olinto & Moreira Filho, 2004 e 2006). Assim, procedimentos bem sucedidos e que não repercutem em maiores agravos à saúde permanecem na penumbra. Estratégias de interrupção da gravidez e suas implicações, negociações no âmbito das relações familiares e afetivas e as diferentes moralidades envolvidas não são contempladas. As estratégias envolvem o recurso a clínicas clandestinas, métodos caseiros de abortamento (chás, usos de borrachas, talos de plantas, mistura de bebidas, pequenos acidentes domésticos), uso do medicamento misoprostol ou ainda atuação de “curiosas” (mulheres especializadas em técnicas de abortamento inseguras).

Os estudos de cunho socioantropológico têm se voltado para as representações e sentidos que figuram nos discursos femininos sobre a experiência de realizar um aborto. Pesquisas realizadas nas cidades de São Paulo (Osis et al., 1996), Fortaleza (Nations et al., 1997) e Porto Alegre (Leal & Lewgoy, 1998) indicam que as mulheres tendem a negar a prática ao serem inquiridas de forma direta; entretanto, declaram mais facilmente aquilo que consideram procedimentos de regulação menstrual (uso de chás, beberagens com ou sem drogas abortivas) em situações de gravidez presumida ou mesmo confirmada. Os autores discutem que uma gravidez não legitimada socialmente (pelo parceiro, pela família de ambos, pela rede social) abre a

¹ Nome comercial do misoprostol, uma prostaglandina sintética utilizada para tratamento de úlceras gastroduodenais, amplamente usado pelas mulheres pelo seu efeito de contração da musculatura uterina.

possibilidade da sua interrupção, com o recurso a métodos não identificados como abortivos, mas para “fazer baixar as regras”, integrando, portanto uma rotina contraceptiva (Leal & Lewgoy, 1998).

Neste trabalho, trazemos os resultados preliminares sobre parte do material empírico coletado pela pesquisa *Heterossexualidade, Contracepção e Aborto* (HEXCA). A análise contempla as narrativas de 13 rapazes, entre 18 e 27 anos, de camadas médias e populares urbanas, residentes na metrópole do Rio de Janeiro, sobre suas experiências de contracepção, gravidez imprevista e aborto provocado. As narrativas masculinas relatam o total de 23 gestações, com filhos nascidos vivos (6), abortos provocados (15) e aborto espontâneo (2). Em nossa abordagem do tema² utilizamos a referência consagrada do termo “aborto” na bibliografia corrente. A expressão “interrupção voluntária da gravidez – IVG”, maneira convencionalizada na sociedade francesa de tratar o aborto, é pouco comum na literatura brasileira. Tal definição sinaliza para a autodeterminação do sujeito ao escolher o encerramento da gestação e desse modo distancia-se do termo médico “aborto”, sinalizando para dimensões relacionais presentes em uma gravidez que permanecem ocultas pela designação do ato. Há ainda o termo abortamento (ou aborto) espontâneo, geralmente qualificado como tendo ocorrido por causas “naturais”, uma vez que a língua portuguesa desconhece a distinção presente em outros idiomas como *miscarriage* e *abortion*.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa *Heterossexualidades, Contracepção e Aborto*³ (HEXCA) é uma investigação de cunho socioantropológica que conta com entrevistas em profundidade, realizadas a partir de um roteiro padronizado e semi-estruturado que aborda os seguintes temas: dados sócio-demográficos, origem e formação familiar; trajetória escolar e de trabalho; carreira afetivo-sexual; práticas contraceptivas; e eventos de gravidez e aborto. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, foram entrevistadas 58 pessoas (30 mulheres e 28 homens), de diferentes classes sociais (média e popular), com ao menos um episódio de interrupção voluntária da gravidez em suas trajetórias

² Abortamento “é a expulsão de um produto da concepção com menos de 500 gramas e/ou estatura menor ou igual a 25 cm ou com menos de 20 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida e sendo ou não espontâneo ou induzido. O aborto é tão somente o produto da concepção expulso no abortamento (Brasil, 2002:15).

³ A pesquisa HEXCA, iniciada em 2007, é coordenada pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), vinculado ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa foi elaborada e vem sendo desenvolvida, nas regiões metropolitanas de três cidades da América do Sul (Rio de Janeiro, Bogotá e Buenos Aires), em parceria com a Universidad Nacional da Colômbia e com o Centro de Estudios do Estado y Sociedad, na Argentina. No caso do Rio de Janeiro, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de

biográficas.⁴ Os informantes foram divididos em dois grupos etários dado o interesse em contemplar duas etapas relevantes da trajetória afetivo-sexual: o início deste percurso (18 a 27 anos) e o término do período reprodutivo para as mulheres (40 a 49 anos).

No trabalho de campo, os contatos foram prioritariamente estabelecidos a partir de redes informais de sociabilidade. Contudo, algumas instituições (ONGs e projetos sociais) foram também mobilizados, ao longo dos anos de 2007 e 2008, para divulgação da pesquisa, no intuito de driblar as dificuldades na obtenção de informantes. No total, apenas sete informantes de inserção popular foram captados por tais vias institucionais (2 rapazes, 2 moças, 2 mulheres entre 40-49 anos e 1 homem entre 40-49 anos).

O tempo previsto para o trabalho de campo foi em muito excedido por ser o aborto um tema íntimo, delicado e sobretudo, ilegal. Acrescente-se que a pesquisa coincidiu com uma grande mobilização social e debate na mídia em torno da denúncia e prisão de mulheres que haviam praticado o aborto induzido, o que certamente corroborou para que as pessoas temessem falar sobre suas experiências pessoais.⁵

Houve uma maior resistência dos homens a tratar do tema. A quota das mulheres foi preenchida mais facilmente, e ainda não se completou a dos homens (somente os de camadas populares). Desde o início do campo, as pessoas reagiam com estranhamento sobre o fato de desejarmos depoimentos de homens acerca de abortos. O assunto é considerado estritamente feminino, não dizendo respeito aos homens ou sendo algo sobre o qual não tinham o que falar (Arihla, 1998; Ramirez, 1999). O diferencial de classe é notável: homens de camadas médias, sobretudo na geração mais velha, dispunham-se a falar; verificou-se o oposto junto a homens de segmento popular nos dois grupos etários. Em alguns casos, o possível informante justificava a recusa em participar do estudo afirmando: não ter certeza se de fato aquela parceira havia engravidado dele; não saber se a moça realmente esteve grávida, já que não acompanhou o episódio de perto; só ter sabido do evento depois de ocorrido; ou que, embora alguma parceria tivesse perdido um bebê, ele não sabia se

Ética do IMS/UERJ e adota o TCLE para todos os informantes e nenhum entrevistado(a) se recusou a assiná-lo e alguns pediram cópia da entrevista transcrita.

⁴ No Brasil – e no Rio de Janeiro – existe uma forte concentração de renda e diferenciais de classe vigorosos. A desigualdade entre os segmentos sociais se expressa em termos de pertencimento de classe que analisamos através de um conjunto variado de indicadores, como renda, local de moradia e escolaridade dos pais no caso dos entrevistados jovens.

⁵ Num caso inédito e polêmico, a Justiça de um estado da região centro oeste do país - Mato Grosso do Sul - está indiciando, julgando e condenando 150 mulheres acusadas de praticarem aborto em uma clínica de Campo Grande.

de fato havia sido um aborto provocado. Deste modo, nas recusas dos homens a falar sobre o assunto, prevalecia a externalidade de sua posição no evento como algo que os impedia de narrá-lo. Tal como a contracepção, o aborto não demanda reflexão dos homens, em particular para os de inserção popular.

O ABORTO NA TRAJETÓRIA AFETIVO-SEXUAL DOS JOVENS ENTREVISTADOS E SEUS RESPECTIVOS PROCESSOS DECISÓRIOS

Este trabalho aborda somente os jovens entrevistados, 8 rapazes de 18-27 anos de camadas populares e 5 rapazes de camadas médias. Os depoimentos, em geral, fazem referência a apenas um episódio de interrupção voluntária da gravidez – somente um informante narrou mais de uma experiência. Há uma concentração de casos de aborto no início da carreira reprodutiva dos rapazes. O evento tende a ocorrer por ocasião da primeira gravidez em suas trajetórias. As gestações levadas a termo estão presentes apenas nos relatos dos rapazes de camadas populares (um deles, por exemplo, tem 22 anos, 4 gestações, 1 aborto e 3 filhos nascidos vivos). Nesse sentido, podemos afirmar que a trajetória de vida desses jovens caracteriza-se por uma transição condensada para a vida adulta, diferenciando-se da de jovens de segmentos sociais mais abastados (Heilborn e Cabral, 2006).

Abordar a temática do aborto do ponto de vista dos homens implica lidar com a questão da parcialidade das perspectivas masculinas. Consideramos este um dos elementos subjacentes ao fato de não termos encontrado, no material empírico analisado, casos de interrupção de gravidez no contexto de parcerias eventuais. Este dado sugere que, nas dinâmicas dos processos decisórios em torno da gravidez e do aborto, a divisão do trabalho reprodutivo pode repercutir na ausência de negociação em torno dos desdobramentos da gravidez. As narrativas femininas (material não apresentado aqui), bem como dados de outras investigações, demonstram que muitas gestações não chegam ao conhecimento dos homens, por razões diversas. Feita essa ressalva inicial, passemos à apresentação e discussão dos dados.

✓ A narrativa dos jovens de camadas médias

Os rapazes de segmento médio (5) vivenciaram a experiência do aborto, entre os 18 e os 26 anos, em uma relação afetivo-sexual estável (namoro); em alguns casos, considerada a mais marcante em suas trajetórias biográficas. A maioria dos

entrevistados fazia uso de algum método contraceptivo por ocasião da gravidez. Apenas dois deles declararam não terem usado qualquer contraceptivo na relação sexual que engendrou a gravidez terminada em abortamento. A experiência do aborto não inflexionou expressivamente maiores cuidados contraceptivos posteriores ao evento na continuidade das trajetórias afetivo-sexuais dos casais.

Sobressai nas trajetórias dos rapazes, o uso expressivo do preservativo, intercalado com o coito interrompido (somente um jovem não adota tal método), o que dá a eles uma posição diferenciada no processo de contracepção. Embora as práticas contraceptivas sejam encaradas como encargo feminino e as mulheres tomem o envolvimento dos homens como secundário neste âmbito (Carvalho et al. 2001), os dados indicam que, nos segmentos médios juvenis, eles assumem um papel fundamental uma vez que a pílula não é um método utilizado amplamente entre suas parceiras. O uso da pílula anticoncepcional aparece em nove dos 26 relacionamentos narrados e, em dois casos, os informantes fizeram referência a problemas de adaptação da parceira ao método em razão de efeitos colaterais. Houve ainda um episódio de gravidez ocorrida durante o uso de pílula.

A pílula do dia seguinte (PDS) aparece em todas as narrativas. Em alguns relacionamentos, esse método foi utilizado por diversas vezes. Os rapazes assumem um certo protagonismo no uso da PDS: na suspeita se houve ou não falha no método utilizado, vão à farmácia e compram o contraceptivo para as parceiras, sem prescrição médica. Em geral, eles ou suas parceiras já conhecem a PDS por indicação de amigos ou experiências anteriores e quase todos relatam transtornos de humor nas parceiras em decorrência do uso.

Por fim, quando indagados sobre o melhor método contraceptivo dois jovens citaram a “pílula do homem” (ainda em estudos), por motivos radicalmente diferentes: um por “gostar de ter o controle” das coisas (o mesmo que controlava as datas do ciclo menstrual da parceira) e o outro no sentido de dividir tais responsabilidades com a parceira.

Negociando o desfecho da gravidez não prevista

Quando consideramos o processo decisório acerca de levar ou não a termo a gravidez, figuram nos relatos situações muito distintas e complexas, sendo determinante nesse processo o tipo de relação que engendra a gravidez e a conseqüente decisão pelo aborto. Há casos em que o rapaz foi totalmente excluído da decisão pela parceira, pois a relação entre eles atravessava um período de “crise”; há

também casos em que a o desfecho da gravidez imprevista envolveu intensa negociação entre o casal ou mesmo entre eles e suas famílias.

Um dos episódios, em que o rapaz foi excluído da decisão, resultou em certo mal-estar por a parceira não ter permitido que tivesse “voz” na situação, embora afirme que pretende-se apenas apoiá-la no processo. Esse entrevistado relata que a parceira realizou o aborto com a ajuda de uma tia e não aceitou que ele arcasse com os custos do procedimento, tendo custeado sozinha as despesas da clínica clandestina. Na época do evento, ele e a namorada tinham 22 e 20 anos de idade, respectivamente, e estudavam cinema em uma universidade privada. A relação durou pouco mais de dois anos. Outro entrevistado conta ter apoiado sua namorada na decisão de fazer seu segundo aborto. Embora estivessem separados quando ela foi lhe contar sobre a gravidez, ele a acompanhou à clínica e pagou pelo procedimento. Ressalta que: “Na minha posição política, quem decide não sou eu, nem nós dois, é ela”. Segundo ele, se estivesse “em suas mãos” a decisão, manteria a gestação. Porém, a vivência compartilhada dessa experiência fortaleceu o vínculo entre o casal e eles retomaram a relação. Na época da entrevista (anos após o aborto), eles ainda estavam juntos.

Um dos informantes relata que, na ocasião do aborto, ele e a parceira (18 e 17 anos, respectivamente) faziam curso preparatório para o Instituto Tecnológico da Aeronáutica (ITA). Eles estavam juntos há uns seis meses. A decisão pela interrupção da gravidez foi dela, apoiada por ele, que pagou o procedimento em clínica, tendo o namoro continuado por mais 2 anos. A moça órfã, era criada por parentes e avaliava não ter condições de tão jovem enfrentar tal situação perante a família. O entrevistado, por sua vez, também não contou sobre a gravidez a sua família, apenas a uma “tia de consideração”⁶ que os ajudou. Na época da entrevista, o informante estava solteiro, cursava graduação em ciência da computação em uma universidade pública e trabalhava em uma loja de um shopping center.

Outro informante é carioca, 27 anos, músico, formado em psicologia, ingressando no curso de doutorado. Ele ganha seus rendimentos mediante consultorias na área de meio ambiente. Encontrava-se em fase de transição entre fases de autonomização frente à família: havia retornado a viver na casa dos pais, após uma união desfeita, e iria sair em breve para residir com um amigo. Mantivera um namoro de cinco anos com sua parceira, que em dado momento esteve grávida. Chegaram a

⁶ Expressão nativa utilizada para se referir a pessoas mais velhas com quem não se possui laços de parentesco, mas são considerados parentes por afinidade, dada a existência de um tipo de vínculo afetivo.

residir juntos, quando ele fazia mestrado e recebia uma bolsa de estudos. Ela era branca, tinha 21 anos, ele 24, quando se conheceram, na própria faculdade de psicologia de universidade pública. A gravidez ocorre aos dois anos de namoro. Ela usou pílula por 5 meses, sentia enxaquecas, tentou por 3 vezes, mudar a pílula, as dosagens, com acompanhamento médico, mas passaram para coito interrompido, tabela, condom. A mãe da parceira era médica, já havia se submetido a dois ou três abortos, apoiou a decisão do jovem casal e os acompanhou à clínica, pagando ela pelo procedimento.

O último caso refere-se a um homem de 27 anos, formado em comunicação social, com pós-graduação em “produção do livro”, por uma universidade tradicional e privada, hoje sócio de uma pequena editora. Na época do namoro e do aborto, ele e sua parceira tinham 18 anos, ele cursando pré-vestibular e ela o 3º ano do ensino médio, as duas famílias participaram do processo apoiando os filhos e dividindo as despesas da clínica. A parceira preferiu a companhia da mãe na clínica e ele a aguardou com flores na casa dela, embora tenha se referido a esse momento como “triste” e “muito pesado”. O namoro continuou por mais 3 ou 4 meses, mas terminaram se afastando, pois não conseguiram voltar a ter relações sexuais como antes. Ele relata que tinha muito medo de engravidá-la, o evento do aborto o marcou de forma negativa (“um trauma”).

Sobressai no conjunto dos cinco depoimentos acima apresentados casos de gravidez imprevista e o recurso direto à clínicas médicas privadas clandestinas (instaladas em bairros da zona sul (Botafogo) ou da zona norte (Tijuca) da cidade), providas de tecnologias seguras para a realização do procedimento. Este perfil é consequência direta da classe social dos entrevistados e de suas parceiras, de sua disponibilidade de recursos financeiros e de contatos – próprios ou familiares – que permitem o acesso ao aborto seguro sem grandes dificuldades. Em geral, os abortos foram realizados no início da gestação (1º ou 2º mês) e nenhum rapaz relatou sangramento ou adoecimento posterior da parceiras. Esse quadro difere significativamente do encontrado entre s jovens populares.

Predomina entre os rapazes de segmento médio a postura de respeitar a decisão da parceira pelo aborto, creditada a uma primazia feminina no ato de decidir sobre seu próprio corpo, vida reprodutiva e a possibilidade da maternidade em um dado momento de sua trajetória de vida (Ramírez, 2000; Ramirez-Gálvez, 1999). Três entrevistados revelaram que teriam o filho, mas nem chegaram a cogitar tal hipótese com as parceiras, deixando-as decidir sozinhas e apenas apoiando-as na decisão.

O domínio da contracepção inscreve-se em um processo de aprendizado e de tomada de decisões no qual o conhecimento dos métodos não é decisivo. Espera-se, contudo, que a incorporação juvenil da postura contraceptiva seja automática, principalmente entre jovens escolarizados. Pressupõe-se que acesso à informação transforme de imediato as práticas sexuais juvenis, instaurando uma conduta de auto-proteção que eliminaria possíveis riscos. Entretanto, o manejo e a introdução dos métodos são lentos, exigem discussão entre os parceiros, autoconfiança, apoio social. Tal determinação e disciplina dificilmente são compatíveis com o domínio dos “primeiros passos” sexuais.

✓ **A perspectiva dos jovens de camadas populares**

Dentre os oito rapazes do segmento popular, há um total de 14 gestações, das quais 8 foram interrompidas (seis na primeira gestação). Passamos a relatar o contexto de cada gestação interrompida, o tipo de relacionamento afetivo na qual esta gravidez ocorreu, as negociações e respectivos atores envolvidos no processo de decisão do aborto. Destaca-se a ausência de gravidez em relacionamentos eventuais no material empírico consultado.

Aborto no primeiro relacionamento afetivo-sexual

A literatura sobre juventude frequentemente classifica eventos de gravidez nesta fase da vida como indesejada, não prevista e associada ao início da vida sexual ativa dos jovens. Contudo, já desenvolvemos em outros trabalhos a concepção de processo de aprendizagem afetivo e sexual subjacente à passagem à sexualidade com parceiro, e a necessidade de se compreender os eventos reprodutivos segundo esta perspectiva (Heilborn et al., 2006).

Dentre os oito entrevistados, há a identificação de gravidez com parceira da iniciação sexual em dois casos, ambas interrompidas.

Em um dos casos, a situação do aborto está inserida em um relacionamento que durou seis anos e que o jovem também qualifica como a mais marcante em sua vida até o momento, por ter sido seu “primeiro grande amor”. Este rapaz tem uma iniciação sexual que poderíamos classificar de tardia, tendo em vista as médias de idade que comumente são apresentadas em alguns estudos. Sua primeira vez é aos 20 anos, com uma parceira mais velha (24 anos), após 4 meses de namoro. A contracepção nunca havia se tornado tema de conversa no par e a relação ocorreu sem uso de método contraceptivo, após ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica. O

informante identifica esta situação como a do aborto, pois a parceira tem atraso menstrual que a motiva a ingerir chás, recomendado por uma amiga. Ela o faz sem avisar ao parceiro. Há uma mudança no comportamento contraceptivo nos encontros sexuais subsequentes, em que o casal passa a usar tabela e preservativo de forma combinada. A segunda gestação ocorre após dois anos de relacionamento e o casal decide por deixar a gravidez ir a termo.

O outro caso de aborto relacionado à parceira da primeira experiência sexual é relatado por um rapaz, morador de uma comunidade favelada no Rio de Janeiro, porém com mobilidade social ascendente. Sua iniciação sexual foi aos 17 anos, com uma parceira “já experiente”, migrante do nordeste que “logo teve que trabalhar”.⁷ O rapaz relata grande nervosismo e dificuldade de uso de preservativo na sua primeira vez, que “atrapalhou a sensibilidade” e ele “abriu mão”. Nas relações sexuais subsequentes, ele relata o uso alternado de preservativo e coito interrompido; o casal chegou a pensar na pílula anticoncepcional, mas ele alega que não tinham dinheiro e não tinham informação sobre onde e como conseguiu-lo gratuitamente. Há uma primeira suspeita de gravidez, por volta do quarto mês de namoro, que motiva a parceira a tomar um chá (chá de canela) para fazer a “menstruação descer”; segundo o informante, este “susto” faz com que voltem a usar o preservativo novamente nos encontros sexuais. Dois meses depois, há uma nova suspeita; porém, o chá de canela desta vez não faz efeito.

Há uma tentativa inicial de aborto, com a qual ele concorda; mas depois ele muda de opinião. A mãe dele, apesar de ser contra o aborto, disponibiliza R\$100,00 para compra de misoprostol; a indicação foi de uma amiga dele, enfermeira. A parceira faz uso do medicamento, tem sangramento e eles consideram que teriam conseguido interromper a gravidez. Entretanto, a moça continua com sintomas; em determinado momento, ela faz uma ultra-sonografia e constata-se que o aborto não havia dado certo: *“naquela época foi como se fosse uma coisa divina, uma coisa metafísica, sobreviveu, então é porque tem que ser. E ela falou a mesma coisa”*. Entretanto, o informante afirma que não estava claro para a parceira se ela queria ou não aquela gravidez, pois o ameaçava, em momentos de brigas, de sumir com a criança para o nordeste. Aos 4 meses de gestação, a parceira decide fazer o aborto, sem concordância dele. “Some” durante o final de semana, procura os parentes em Niterói; um farmacêutico (ao que parece, amigo da família) fornece misoprostol e ela faz uso

⁷ A comunidade em que este jovem mora é fortemente caracterizada por moradores migrantes do nordeste.

também de chá de maconha. Quando ela volta, o casal discute; no meio da discussão ela passal mal e aborta:

“Começou a sentir dores, começou a passar muito mal, enquanto a gente estava discutindo, lá na casa dela; eu falei “eu vou em casa pegar o meu dinheiro pra levar você pro hospital” (...) eu ouvi o grito dela, a alguns metros da casa dela, aí eu corri pra lá e vi, ela tinha feito o aborto, e eu vi a cena. Ela estava lá, semi-nua, ensangüentada, de pé e chorando muito, e o feto ao lado, devia ter o que?, uns 10cm, por aí; e dava pra ver que era um menino, ele já estava formado né...”

Em ambos os casos descritos, destaca-se a utilização de métodos contraceptivos considerados de baixa segurança/eficácia: combinação de tabelinha e preservativo, ou de preservativo e coito interrompido. Chama atenção a aparente mudança de comportamento contraceptivo após relato de suspeita de gravidez e a “solução” através de prováveis chás abortivos. Contudo, passa-se do não uso ou uso irregular de algum método para a adoção de métodos de baixa eficácia contraceptiva, e a ocorrência de nova gestação (uma levada a termo, e outra interrompida com misoprostol). Tudo leva a crer na irregularidade do uso do preservativo nas relações sexuais, aliada a um certo desconhecimento ou pouco controle do ciclo menstrual da parceira. Em um dos casos, o rapaz faz alguns relatos em sua entrevista sobre a dificuldade que encontra em ter e manter a ereção quando tem que usar o preservativo.

O processo decisório sobre interrupção da gravidez em ambos os casos guardam similitudes: as parceiras fazem uso de chás quando da suspeita de gravidez, avisando-os posteriormente sobre o acontecido. Ainda que o segundo caso relatado tenha desdobramentos que requerem a utilização do misoprostol, a parceira o faz sem consultar previamente o rapaz. Ambos são categóricos em afirmar que seriam contra a interrupção da gravidez se tivessem sido consultados. No primeiro caso, o relacionamento perdura e certo tempo depois há uma gestação levada a termo na trajetória do jovem; no outro caso, o relacionamento termina.

A interrupção da gravidez em relacionamentos afetivos subsequentes

Já foi salientado a ausência de relatos masculinos sobre gestações com parceiras consideradas eventuais. As interrupções de gravidez apresentadas nesta seção situam-se em relacionamentos afetivos considerados duradouros ou marcantes pelos homens. Há rapazes com mais de uma gestação em suas trajetórias: nestes casos, se as primeiras são interrompidas (primeira e/ou segunda), as seguintes são levadas a termo (terceira e/ou quarta gravidez). Lançamos a hipótese, ainda que

provisória, de que tal fato remete para a lógica do “assumir” nas camadas populares: é como se eles já tivessem lançado mão do recurso ao aborto e esse comportamento não pudesse ser repetido, e então decidissem assumir as gestações seguintes.

Os contextos das gestações estão permeados por relações sexuais sem uso de métodos contraceptivos ou utilização dos mesmos de forma sistemática. Prevalece a camisinha masculina como o método mais recorrente; são também citados a pílula, tabela, coito interrompido e injeção hormonal. Sempre há menção a pelo menos dois tipos de métodos adotados durante o relacionamento; freqüentemente, começa-se com a camisinha masculina e a ela logo são associados o coito interrompido ou a tabela para momentos por eles considerados “seguros” de manterem relações sexuais sem risco de gravidez. Entretanto, é patente o pouco conhecimento ou controle que os jovens possuem em relação ao ciclo menstrual das parceiras. A pílula é o método prevalente para a fase de estabilização do vínculo a dois. Contudo, os jovens relatam a dificuldade de algumas de suas parceiras em adotarem de forma regular a pílula, muitas vezes em função de alegados efeitos colaterais do uso, e recorre-se novamente, ainda que de forma pouco sistemática, ao preservativo.

Além disso, poder-se-ia esperar que o evento do aborto pudesse ser significativo o suficiente para inflexionar o comportamento contraceptivo dos jovens. Com exceção de um rapaz, que passa a adotar o preservativo em todas as suas relações sexuais e que lança mão da pílula do dia seguinte quando “acidentes ocorrem”, os demais seguem com a mesma lógica de utilização de métodos: alterna-se entre preservativo masculino, pílula hormonal, ou mesmo ausência de qualquer MAC a despeito da manutenção de relações sexuais. Enfim, variabilidade e alternância parecem ser os qualificativos que melhor descreveriam a utilização de métodos contraceptivos nas narrativas masculinas.

Veja-se o exemplo do rapaz de 22 anos, em cuja trajetória reprodutiva registram-se diversos relacionamentos, 4 gestações com duas parceiras distintas, sendo 3 com uma mesma moça com quem está há seis anos e com quem vivencia a experiência do aborto. Sua narrativa assinala o uso do preservativo e da pílula: *“Quando eu não usava camisinha, ela tomava remédio. Aí quando ela não tomava remédio, eu usava preservativo (...)”*

Na época, a moça estava trabalhando e o rapaz não; chegaram a discutir sobre a possibilidade do aborto e ele diz ter se posicionando contrariamente; entretanto, ela mesma providenciou o “remédio” com uma amiga sem o conhecimento do rapaz e usou. Ele tinha entre 16-17 anos, e ela 19 quando ocorreu esta gravidez. Eles ficam

separados por um mês, mas reatam e o relacionamento já perdura 6 anos. A parceira volta a tomar pílula por algum tempo; depois a abandona para poder engravidar novamente. Neste momento, com uma filha recém-nascida, ela está procurando meios legais para conseguir fazer ligadura de trompas (aos 24-25 anos de idade). Enquanto isso, o casal parece não usar nenhum MAC: *“Depois do aborto até hoje a gente ficou assim, ela não usa remédio, eu não uso preservativo.”*

Outro entrevistado narra duas situações de aborto com uma mesma parceira. O relacionamento dura cerca de um ano e meio, ele tinha entre 17-18 anos e ela 20 anos. Afirma que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem mesmo o coito interrompido. A conversa sobre meios de evitar a gravidez se resumia a “mandar ela ir ao médico”, o que não ocorreu. O primeiro aborto ocorreu logo no início do namoro. Ela inicialmente mente para o rapaz dizendo que foi aborto espontâneo, mas depois conta a verdade: a tia a obrigou a fazer o aborto, argumentando que se ela não interrompesse aquela gravidez, ela iria deixar de custear os estudos da sobrinha. O rapaz fala em um tom de espanto durante a entrevista sobre sua “irresponsabilidade”, como se ele mesmo não acreditasse no que o casal fizera: *“com 2 semanas de aborto a gente já estava tendo relação, sem camisinha e botando dentro, olha a irresponsabilidade”.*

O segundo aborto já foi mais ao final do relacionamento, já bastante estremeado em meio a rupturas e reatamentos. A moça não queria a gravidez e recorre a uma clínica para fazer o procedimento, e contam com o apoio financeiro da tia dela:

*“Eu paguei R\$800. E eu não tinha esse dinheiro todo, até tinha, mas não queria botar em jogo, porque eu tinha acabado de ser mandado embora, mas não queria botar em jogo, a tia dela pagou e eu paguei parcelado à tia dela (...) porque aborto na clínica não tem conversa de cartão de crédito, não tem conversa de parcelar, tem que ser à vista, e é caro”.*⁸

Vale adicionar ainda um caso em que há mais de uma gravidez com a mesma parceira na trajetória e o processo que leva a decidir, em um momento, pelo aborto e, em outro, pela manutenção da gestação. Trata-se de um rapaz de 23 anos, cujo primeiro episódio ocorre por volta dos seus 17-18 anos, tal como no caso narrado anteriormente, também com uma parceira mais velha (de 20 anos) e que já era mãe. O relacionamento dura inicialmente dois anos (o casal se separa mas à época da entrevista estava em curso uma reaproximação): durante todo este período, o

⁸ Ambas interrupções foram em uma clínica clandestina, no bairro próximo ao que moram, sem o conhecimento dele.

informante diz que a parceira usou pílula anticoncepcional. Entretanto, mais ao final, eles já não tinham mais “muita afinidade”, e ela teria interrompido o uso de método. A própria parceira faz a opção pelo aborto, já que ele não queria “uma coisa mais séria”, e utiliza o misoprostol. A família da moça não foi informada; a parceira fica alguns dias na casa de uma amiga para a “mãe dela não desconfiar”. O jovem não tem certeza de como foi feito o aborto: ele comenta durante a entrevista que a parceira vai por conta própria a uma clínica clandestina de abortos. Ela teria conseguido dinheiro emprestado e foi à clínica “por precaução”. Ele não sabe ao certo se ela tomou o misoprostol e ele não fez efeito, ou se não tomou e optou pela clínica; as duas versões aparecem na entrevista. Mais recentemente, o casal reata e ele não sabe dizer se a parceira estaria fazendo uso de algum método; apenas diz que “aconteceu, ela engravidou”. Eles optam pela continuidade da gestação por dois motivos, segundo seu depoimento: ela queria ter um filho dele, e ele não gostaria que ela passasse pelo constrangimento de outro aborto. Entretanto, há que se levar em conta o fato dele declarar que está mais “responsável”, pois agora trabalha.

Tal como já reportado em outros estudos sobre aspectos reprodutivos em meio às camadas populares (Cabral, 2003; 2005), a gravidez levada a termo engendra um processo de reconhecimento da paternidade que associa coabitação e conjugalidade. O desenrolar deste caso não é diferente: o casal irá coabitar em um cômodo na casa da moça. A preparação desse espaço, através da intervenção dele de seu pai investem de signos de autonomização (relativa) do local para o par conjugal.

A participação dos homens no processo decisório sobre o desfecho da gestação

A participação masculina do universo popular no processo de decisão sobre a interrupção de uma gestação também é diversa. Ela varia desde sua total exclusão, em que a parceira apenas o comunica posteriormente sobre o acontecido, até seu envolvimento no sentido de haver uma discussão no par conjugal sobre qual seria a melhor decisão naquele momento e sua participação em como conseguir os meios para a parceira abortar. Contudo, dois elementos chamam atenção: primeiro, o fato da maioria declarar que era contra o aborto, mesmo nos casos em que não foi consultado a respeito; segundo, a ausência física do homem, seja no momento da parceira tomar o remédio, dela ir a um hospital para completar o processo de abortamento, ou de acompanhá-la nos casos em que se recorreu a uma clínica clandestina.

Um dos entrevistados reflete sobre a preponderância da opinião feminina sobre a dos homens no processo decisório e diz:

“Porque não adianta você falar pra mulher assim “você vai tirar”, depende dela, né? Um colega meu fez a mesma coisa, deu o dinheiro pra mulher, ele queria que a mulher tirasse, ela falou ta bom, então me dá o dinheiro. Ele deu o dinheiro pra ela e ela foi lá e comprou roupa pro bebê (...) uma coisa que eu queria que acontecesse comigo mas não aconteceu”.

Há casos distintos em que os rapazes foram excluídos do processo decisório, e ficam sabendo posteriormente do aborto. Quando perguntados sobre qual seria sua atitude se tivessem sido consultados, eles afirmam que seriam contra o aborto. Em um deles, já narrado anteriormente, destaca-se a participação da tia da moça que a obriga a interromper a gestação para que aquela gravidez não atrapalhasse seus estudos. Em outra situação, a moça, ao se descobrir grávida, retorna para sua rede familiar de origem (que mora em outro estado) e por lá faz o procedimento. O rapaz não tem nem mesmo detalhes de qual tenha sido o método utilizado, pois o relacionamento é encerrado através de um telefonema. Em outros dois, as parceiras fazem uso de chá abortivo e comunicam posteriormente aos rapazes tal ação.

Chama atenção o fato da maioria dizer que seria contra a interrupção da gestação se tivesse sido consultado. Este elemento nos permite especular sobre a densidade do signo, para as camadas populares, do “assumir o que fez”. Ainda que possamos interpretar esta maior externalidade masculina face aos processos decisórios em torno ao aborto como sendo algo que remete, na verdade, para a maior autonomia feminina em relação aos eventos reprodutivos, podemos também supor que a frase “seria contra” remete para a necessidade de afirmação da masculinidade através da paternidade. Estes episódios de aborto são, geralmente, no início das trajetórias afetivo-sexuais deles e, mais ainda, as gestações subsequentes tendem a ser levadas a termo. Assim, o “ser contra” remete para o “assumir”, elemento subjacente a lógica de construção da identidade masculina pelo prisma da assunção da paternidade, fato já demonstrado em outros trabalhos etnográficos com jovens em camadas populares (Cabral, 2003; 2005). O “assumir” condensa um comportamento valorizado pelo jovem, seus familiares e grupo de pares e é signo de uma vida adulta e viril. É dentro deste panorama que se podem entender as oposições em relação ao aborto.

O APRENDIZADO DA SEXUALIDADE E DO MANEJO CONTRACEPTIVO

Muitas mudanças sociais e culturais ocorreram nas últimas décadas no campo da sexualidade e das relações de gênero. O exercício sexual na adolescência e

juventude tem, por um lado, sido muitas vezes ainda tratado do ponto de vista do risco, mas por outro, tem ganho cada vez mais legitimidade social, o que abre um universo novo e complexo de relações no âmbito dos casais jovens. Esta perspectiva nos convida a ampliar e aprofundar as discussões em torno da experimentação sexual na juventude. Tal como já apontado em outros estudos, partimos da premissa de que adolescentes e jovens aprendem as regras sociais que estruturam as relações entre as gerações, os gêneros, num processo contínuo de apropriação dos códigos que regulam a interação sexual do par (Heilborn et al., 2006). Nesta mesma esteira, consideramos haver estreita articulação entre os temas da contracepção e da sexualidade, supondo a existência de um aprendizado relacional e gradual dos códigos, no qual a lógica de gênero tem papel decisivo. Assim, a ocorrência de uma gravidez pode integrar esse percurso, tendo em vista que a interiorização das lógicas de contracepção e seu subsequente controle estão em processo de assimilação.

Conforme apresentado, não há uma experiência de linearidade ou consistência, entendida como comportamento coerente e permanente, no que concerne à utilização dos métodos contraceptivos. Grande variabilidade e alternância caracterizam as trajetórias contraceptivas apresentadas pelo prisma da narrativa masculina. O uso de contraceptivos está submetido a determinadas condições: no caso do preservativo, por exemplo, observamos disposição pessoal para utilizá-lo em determinado momento e tê-lo consigo, determinação/resistência no jogo que se instala entre parceiros para o convencimento à relação (des)protegida, uso inapropriado do mesmo com diversos “acidentes” que levam, em alguns casos, a se recorrer ao uso da pílula do dia seguinte, etc (Brandão e Heilborn, 2006). Tal como também já demonstrado em outros estudo, os jovens parecem ser mais vigilantes nas primeiras relações sexuais, se formos julgar pelo grande uso do condom na iniciação sexual. Contudo, a motivação maior parece continuar a ser em relação à proteção frente às DST's/AIDS do que à gravidez, tendo em vista o abandono deste método na medida em que há manutenção dos intercursos sexuais e o relacionamento tende a se estabilizar afetivamente (Cabral, 2003; Marinho, 2006).

A maior vigilância dos jovens no início dos relacionamentos ou em encontros ocasionais é um dos elementos que nos ajuda a compreender a ausência de episódios de gravidez com parceiras consideradas eventuais. Em contrapartida, a menor vigilância em relacionamentos duradouros remete para gramática das relações entre os gêneros, a possibilidade de estabelecimento de vínculo conjugal a partir do evento da gravidez, sobretudo em quando se enfoca os exemplos oriundos das camadas

populares. Ainda que as primeiras gestações tendam a ser interrompidas, as subsequentes, quando ocorrem, acabam sendo levadas a termo. Já entre os jovens de camadas médias, ainda que o comportamento contraceptivo adotado posteriormente ao aborto não tenha alto grau de consistência que nos possibilite afirmar que a experiência reprodutiva (gestacional) tenha sido significativa ao ponto de inflexionar seu comportamento, no sentido de maior racionalidade e vigilância contraceptivas, deve-se levar em consideração que não há novos casos de gravidez imprevista (pelo menos, até o momento). Este resultado precisa ser melhor investigado.

Os casos de aborto descritos entre os jovens de camadas populares remetem para a realidade de escassez em que vivem e retratam a maior dificuldade em se conseguir os meios para abortar, recorrendo-se mais a métodos inseguros. As narrativas dos jovens dos segmentos médios remetem para abortos que poderíamos classificar como “assépticos”, sempre realizados em clínicas, ainda que clandestinas.

A forma espontaneísta e pouco reflexiva do exercício da sexualidade, característica da cultura sexual brasileira, se exprime na forma com que os jovens lidam com as questões contraceptivas: não significa propor uma avaliação em termos de irresponsabilidade juvenil, mas sim sinalizar que as diretivas culturais consolidam uma conduta pouco reflexiva, de fraca racionalização no que concerne às questões que se entrecruzam com o domínio da sexualidade. Neste cenário, os estereótipos de gênero são bastante reforçados, a contracepção permanece como assunto mais legítimo das mulheres, e a opinião e a decisão femininas no que concerne ao aborto devem ser respeitadas, a despeito da freqüente discordância dos parceiros quanto ao desfecho das gestações não previstas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA MCC. *Gravidez na Adolescência e Escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras*. 2008. (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Salvador, Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia.

AQUINO EML, ARAÚJO MJ, ALMEIDA, MCC. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn ML (Org.). *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond; 2006: 310-363.

ARILHA M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: Arilha M, Ridenti S, Medrado B (Orgs.). *Homens e masculinidades*. São Paulo: ECOS; 1998: 51-77.

BARBOSA RM, ARILHA M. A experiência brasileira com o Cytotec. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2: 408-417; 1993.

- BERQUÓ E. (Org.). *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: UNICAMP; 2003.
- BOLTANSKI L. *La condition foetale: une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris: Gallimard; 2004. 420 p.
- BRANDÃO ER, HEILBORN ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol.22(7):1421-1430; Jul 2006.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Manual dos comitês de mortalidade materna*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 75 p.
- CABRAL CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. de Saúde Pública*, vol.19 (supl.2): 283-92; 2003.
- CABRAL CS. Gravidez na adolescência: negociações na família. In: HEILBORN ML, DUARTE LFD, PEIXOTO CE; LINS DE BARROS M. (Org.). *Família, sexualidade e ethos religioso*. Rio de Janeiro, Garamond; 2005.
- CABRAL CS, HEILBORN ML. Práticas sexuais na juventude: análise sobre a trajetória e a última relação sexual. *Cad. de Saúde Pública*, v. 22: 1471-1481; 2006.
- CARVALHO MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev. Saúde Pública*, v.35 (1): 23-31 ; Fev 2001.
- CRESSON G. Les hommes et l'IVG, expérience et confiance. *Sociétés Contemporaines*, n. 61:65-89 ; 2006.
- DINIZ D, et al. *Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil*. Brasília: MS; 2008.
- FAÚNDES A, BARZELATTO J. *O Drama do Aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Editora Comedí; 2004. 304 p.
- GIFFIN K, COSTA S. (Orgs.) *Questões de Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 468p.
- GUILLAUME A, Lerner S. *El aborto en América Latina y el Caribe*. Ministerio de Asuntos Exteriores/CEPED/Colegio de México; 2006.
- HEILBORN ML, AQUINO EML, BOZON M, KNAUTH D (Orgs.). *O Aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
- IPPF – International Planned Parenthood Federation. *Morte e Negação: Abortamento Inseguro e Pobreza*. Nova Iorque: IPPF; 2006.
- LEAL OF, LEWGOY B. Aborto: uma contribuição antropológica à discussão. *Revista de Filosofia Política*, Nova Série 2:173- 195; 1998.

MARINHO LFB. *Entrada na Sexualidade e Práticas Contraceptivas: a experiência de jovens em três capitais brasileiras*. 2006. (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Salvador, Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia.

MARTINE G. Brazil's Fertility Decline, 1965-95: A Fresh Look at Key Factors. *Population and Development Review*, Vol. 22 (1): 47-75; março de 1996.

MENEZES GMS, AQUINO EML. *Mortalidade Materna na Bahia, 1998: Relatório de Pesquisa*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2001.

MENEZES GMS, AQUINO EML, SILVA DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad. Saúde Pública*, vol. 22 (7): 1431-1446; 2006.

MONTEIRO M, ADESSE L. *Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e socioculturais*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ e IPAS/Brasil, 2007.

NATIONS MK, et al. Women's hidden transcripts about abortion in Brazil. *Social Science & Medicine*, v. 44 (12): 1833-1845; 1997.

OLINTO MTA, MOREIRA FILHO DC. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. *Rev. Panam. Salud. Pública*, v. 15 (5): 331-336; 2004.

_____. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22 (2): 365-75; 2006.

ORTAYLI N, BULUT A, OZUGURL M, ÇOKA M. Why Withdrawal? Why Not Withdrawal? Men's Perspectives. *Reproductive Health Matters*, v. 13 (25): 164-173; May 2005.

OSIS MJ, HARDY EE, FAÜNDE A, RODRIGUES T. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública*, 30 (5): 444-51; 1996.

OSIS MJD. et al. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 30 (5): 444-51; 1996.

RAMÍREZ MC. A propriedade do corpo: O lugar da diferença nos discursos de homens e mulheres acerca do aborto voluntário. *Cad Pagu*. v.15: 297-335; 2000.

RAMIREZ-GALVEZ, M. C. *Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário*. 1999. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social) - Departamento de Antropologia Social, UNICAMP, Campinas (SP).

RAMÍREZ- GÁLVEZ M. Preeminências femininas e ausências masculinas no aborto provocado. In: Ávila MB, Portella AP, Ferreira V. (org.). *Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005:241-251.

SILVA RS. O uso da técnica de resposta ao azar (TRA) na caracterização do aborto ilegal. *Rev. Bras. Estudos Pop.*, v. 10, n. 1/2: 41-56, 1993.